

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-  
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL  
PARA LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INDIVIDUAL Y  
SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO  
NEUROLÓGICO DE GUATEMALA”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO  
AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO  
MIRZA LORENA ORTÍZ SAMAYOA**

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE  
**PSICÓLOGOS**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE  
**LICENCIADOS**

GUATEMALA, MAYO DE 2011

# **MIEMBROS CONSEJO DIRECTIVO**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO

Licenciado Héctor Hugo Lima Conde  
SECRETARIO INTERINO

Jairo Josué Vallecios Palma  
REPRESENTANTE ESTUDANTIL  
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9<sup>a</sup> Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usnc.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 28-2011

DIR. 906-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

27 de abril de 2011

Estudiantes

**Juan Fernando Porres Arellano****Mirza Lorena Ortiz Samayoa**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS GUIÓN DOS MIL ONCE (882-2011), que literalmente dice:

**"OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS"**: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INDIVIDUAL Y SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Juan Fernando Porres Arellano****Mirza Lorena Ortiz Samayoa****CARNÉ No. 2006-11780****CARNÉ No. 2006-16594**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Liliana del Rosario Alvarez y revisado por el Licenciado Marco Antonio García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAR A TODOS"**

Doctor César Augusto Lambour Lizama  
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G.



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recopilación de Investigaciones  
CUM-USAC



FIRMA

*14:43 160-09*  
**INFORME FINAL**

CIEPs

REG:

REG:

028-2011

160-2009

006-2010

Guatemala, 05 de Abril 2011

**SEÑORES**  
**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INDIVIDUAL Y SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA."**

**ESTUDIANTE:**  
**Juan Fernando Porres Arellano**  
**Mirza Lorena Ortiz Samayoa**

**CARNÉ No:**  
**2006-11780**  
**2006-16594**

**CARRERA:** **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 31 de Marzo 2011 y se recibieron documentos originales completos el 04 de Abril 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESION**

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

*Mayra Friné Luna de Alvarez*  
**Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez**  
**COORDINADORA**



**Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"**

c.c archivo  
Arelis



**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 029-2011

REG: 160-2009

REG 006-2010

Guatemala, 05 de Abril 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL PARA LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INDIVIDUAL Y SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA."**

**ESTUDIANTE:**  
**Juan Fernando Porres Arellano**  
**Mirza Lorena Ortiz Samayoa**

**CARNE**  
**2006-11780**  
**2006-16594**

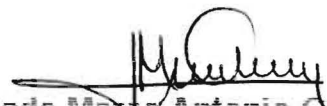
**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 23 de Abril 2010 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**



  
**Licenciado Mario Antonio García Enríquez**  
**DOCENTE REVISOR**

Arelis/archivo

Guatemala, 12 de abril de 2010

Licenciada:  
Mayra Luna  
Centro de Investigaciones  
En Psicología CIEPs.  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

Por este medio le informo que he revisado y aprobado el Informe de Investigación Final titulado "Programa a padres de familia sobre educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala", correspondiente a la Licenciatura en Psicología General; elaborado por:

Juan Fernando Porres Arellano.  
Mirza Lorena Ortiz Samayoa

Carnet No. 200611780  
Carnet No. 200616594

Agradeceré continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"



Licda. Lilibian del Rosario Alvarez  
Asesora





**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM

9ª Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncpsic@usac.edu.gt

CIEPs: 034-2010

REG: 006-2010

## APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 12 de Febrero 2010

**ESTUDIANTE:**

**Juan Fernando Porres Arellano**

**Mirza Lorena Ortiz Samayoa**

**CARNÉ No.**

**2006-11780**

**2006-16594**

Informamos a usted que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera Licenciatura en Psicología titulado:

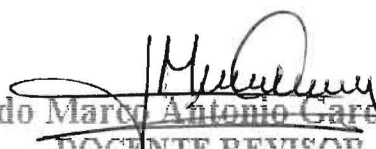
**"PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACIÓN  
SEXUAL PARA LA SALUD Y LA PROMOCIÓN DEL  
DESARROLLO INDIVIDUAL Y SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES  
DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA."**

**ASESORADO POR: Licenciada Liliana del Rosario Álvarez**

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigación, el día 11 de febrero 2010, por lo que se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación

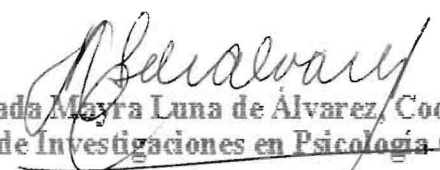
Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAD A TODOS"**

  
**Licenciado Marco Antonio García Enriquez**  
**DOCENTE REVISOR**



**Vo.Bo.**

  
**Licenciada Mayra Luna de Álvarez, Coordinadora.**

**Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. "Mayra Gutiérrez"**



/Arelis c.c. archivo

Guatemala, mayo 2010



Licda.  
Mayra Luna  
Coord. Centro de Investigaciones  
en Psicología –CIEPs-  
Pte.

Licda. Luna:

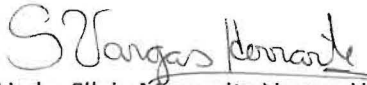
Por este medio hago de su conocimiento que la los estudiantes Juan Fernando Porres Arellano CARNE: 2006-11780 y Mirza Lorena Ortiz Samayoa CARNE: 2006-16594, realizaron en esta Institución el Proyecto de Investigación Final:

“PROGRAMA A PADRES DE FAMILIA SOBRE EDUCACION SEXUAL PARA LA SALUD Y LA PROMOCION DEL DESARROLLO INDIVIDUAL Y SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO NEUROLOGICO DE GUATEMALA.”

Dicho proyecto fue realizado en el lapso de octubre 2009 a mayo del 2010.

Sin otro particular y agradeciendo la atención a la presente, me suscribo.

Atentamente,

  
Licda. Silvia Margarita Vargas Herrarte  
Coordinadora Depto. de Psicología





**PADRINOS DE GRADUACIÓN  
POR  
POR JUAN FERNANDO PORRES ARELLANO  
Y  
MIRZA LORENA ORTÍZ SAMAYOA**

**LILIANA DEL ROSARIO ÁLVAREZ  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 720**

**MARCO ANTONIO GARCÍA  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
COLEGIADO 5950**

**FRANCISCO LUIS PORRES DÍEZ  
CIRUJANO DENTISTA  
COLEGIADO 911**

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS                      Por la vida, guía, paciencia y oportunidad en la realización de mis objetivos.

A MIS PADRES            Francisco y Flor de María de Porres, gracias infinitas por su apoyo incondicional en todo momento, éste logro es fruto también de sus esfuerzos.

A MIS HERMANOS        María José y Francisco Luis, un fuerte abrazo y agradecimiento por su apoyo y ejemplo a lo largo de mi vida.

AL AMOR DE MÍ  
VIDA                        Ana Lisseth, por ser mi acompañante, ánimo e inspiración. Por ser la luz que brilla en mi corazón al despertar. Por ser junto con Ana Valeria testigos, motores y generadoras de vida. Gracias por compartir este sueño conmigo.

MI COMPAÑERA  
DE ESTUDIO                Mirza Lorena Ortíz, por ser la motivación junto con su hermano Pedrito para la visión a futuro de este proyecto, por ser junto conmigo un equipo verdadero de trabajo. Por ser una persona tenaz ante la adversidad. Felicidades por el logro que juntos hemos logrado.

MUY ESPECIAL            Eleonora Campos, Liliana Álvarez y Marco Antonio García, por su apoyo y colaboración muy agradecido.

A MIS AMIGOS

Gratos recuerdos, por estar en las buenas y en las malas.  
Sandra Aldana, Claudia Mendizábal, Jazlyn Chacón, Laura  
de Rimola, Marcela García, Sofía Aragón, Abigail Garzo,  
Nidia Cabrera, Victoria Morales, Stefany Marroquín, Lorena  
Pérez y Valentín Castañeda.

## ACTO QUE DEDICO

A DIOS	Por la oportunidad de realizar mis objetivos, en la vida.
A MI PADRE	Eugenio Ortiz, por siempre estar apoyándome en mi caminar, ser mi ejemplo. Por motivarme y guiarme. Por su gran esfuerzo, lucha y entrega a sus hijos.
A MI ABUELITA	Dominga Ostorga (QDP) siempre viviras en mi pensamiento y tus enseñanzas y consejos los llevare en mi mente y en mi corazón toda mi vida.
A MI TÍA	María Dolores Ortiz por sus consejos y su esfuerzo por sacarme adelante y ser mi verdadera madre.
A MI HERMANO	Pedrito Ortiz; en especial, por ser la inspiración que me motivo a realizar este proyecto.
SOBRINO	Jeferson Juárez, por la motivación y la ayuda continua que me ha brindado.
COMPAÑERO DE ESTUDIO	Juan Fernando Porres, por ser mi brazo derecho en esta lucha, por hacer un bien a la humanidad a través de este proyecto.
MUY ESPECIAL	Eleonora Campos, Liliana Álvarez y Marco Antonio García, por su apoyo y colaboración muy agradecida.

A MIS AMIGOS      Gratos recuerdos, por estar en las buenas y en las malas,  
en especial a Victoria Morales, Silvia Mejía, Stefany  
Marroquín, Lorena Pérez, Nely Chavarria, Sandra  
Sipaque, Dina Donis, Jessica Martinez, Raquel Alvarado y  
Monica Bonilla.



## **AGRADECIMIENTOS ESPECIALES**

### **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Por ser mi casa de estudios y centro de formación profesional y de enseñanza  
“ID y ENSEÑAD A TODOS”.

### **A LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS.**

Espacio de aprendizaje y de gratos recuerdos, a mis compañeros y  
catedráticos ¡muchas gracias!

### **AL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA**

Al área académica, especialmente a la Licenciada Eleonora Campos y a la  
Licenciada Silvia Vargas, al igual que a las maestras de aula, alumnos y padres  
de familia, por la apertura mostrada para desarrollar nuestra investigación.

### **A LA LICENCIADA LILIANA DEL ROSARIO ÁLVAREZ**

Por toda su paciencia, apoyo y transmisión de conocimientos. Su contribución  
como asesora de esta investigación, ha sido trascendental tanto en nuestras  
vidas académicas como personales. Muchas Gracias.

### **AL LICENCIADO MARCO ANTONIO GARCÍA ENRÍQUEZ**

Por su trabajo como revisor y la puntualidad en las observaciones realizadas.  
Porque se le considera más que un docente, un amigo.

## ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
Prólogo.....	1
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>4</b>
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
Sexualidad Humana.....	6
La Identidad Sexual.....	8
Anormalidad y Patología.....	10
Síndrome de Down.....	12
Retraso Mental.....	14
La Sexualidad en el Síndrome de Down y Retraso Mental.....	17
Desarrollo Psicosexual del Deficiente Mental.....	19
Perspectiva Biopsicológica.....	21
Educación Sexual General.....	26
Educación Sexual en el Individuo con Síndrome de Down y Retraso Mental.....	27
Actitudes de la Familia y la Sociedad sobre la Sexualidad del Deficiente Mental.....	31
Programa a Padres sobre Educación Sexual en Personas Síndrome de Down y Retraso Mental.....	35
Desarrollo del Programa.....	39
Descripción del Modelo Pedagógico.....	40
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>57</b>
Técnicas e Instrumentos.....	57
Técnicas de Análisis Estadístico, Descriptivo e Interpretativo de los Datos.....	58

<b>CAPITULO III.....</b>	<b>60</b>
Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados.....	60
Análisis Cualitativo.....	85
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>87</b>
Conclusiones.....	87
Recomendaciones.....	88
Bibliografía.....	89
Anexos.....	93
Resumen.....	114

## **PROLOGO**

La presente investigación se realizó en el Instituto Neurológico de Guatemala, con padres de familia de los alumnos quienes presentan Síndrome de Down y Retraso Mental. Contando con la participación de cincuenta y nueve padres de familia, divididos en treinta y seis madres y veintitrés padres; además, con diez personas del personal académico de la institución.

El objetivo general era proponer la creación de un programa de información sexual para padres de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala, quienes presentan Síndrome de Down y Retraso Mental, en la cual se trabajó buscando implementar la observación libre, la observación participativa y la encuesta estructurada. Las primeras dos se llevaron a cabo dentro de las actividades académicas del Instituto Neurológico de Guatemala. La tercera se llevó a cabo los últimos viernes de cada mes, ya que se tienen reuniones con los padres de familia y maestros.

La experiencia que se obtuvo al trabajar con esta población fue gratificante, se constató que son colaboradores, personas muy cariñosas e interesadas en el bienestar de sus hijos; el trabajo se enfocó en la orientación a padres de familia, específicamente con el conocimiento del desarrollo sexual humano, proponiendo un orden sistemático de acuerdo con las necesidades observadas.

El trabajo incluye temas profundos para el conocimiento y la aplicación de estrategias de abordamiento ante la temática de la sexualidad. Al hablar de la educación sexual, es básico reconocer el lugar que ocupa la sexualidad en la propia vida y aceptar al otro con su sexualidad, como condición previa al diálogo, que tiene como finalidad orientar y ayudar a crecer, no imponiendo una condición concreta a la realidad de la sexualidad en este caso calcada en la propia visión personal. Los hijos, especialmente los adolescentes Síndrome de Down o con Retraso Mental, necesitan que sus educadores (padres y maestros) les informen y orienten sobre las tendencias, las finalidades de su despertar sexual, las relaciones con el otro sexo, etc., y esto no se consigue mediante la simple información, aunque sea muy completa, sino mediante el

encuentro mutuo, con un diálogo franco, sencillo, abierto y a la vez sereno y comprometido. La propuesta de programa a padres sobre educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala, busco contribuir con el desarrollo psicosexual, emocional y social de los alumnos, a partir de la orientación que los padres como educadores principales en su hogar les den. Se partió del supuesto de que los padres de niños especiales no están preparados a tratar temas de sexualidad con sus hijos. Al ser una propuesta de programa tiene un impacto a corto, mediano y largo plazo en la medida en que la institución logré llevarlo a la praxis, teniendo la participación del personal académico correspondiente. El beneficio que lograrán alcanzar los ejecutores que lleven a cabo este programa será el de poder contribuir juntamente con los padres de familia al buen desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala, partiendo de la sexualidad como una forma de relacionarse con los otros, aceptando la sexualidad y conociendo el desarrollo físico y emocional de la propia existencia.

El interés primordial que esta propuesta tuvo fue propiciar en los padres de familia el abordaje óptimo de ésta temática con sus hijos, dependiendo del nivel intelectual de los mismos, su desarrollo psicomotor y las dudas e inquietudes que estos manifiesten.

Lo novedoso de esta propuesta de programa es que si bien muchos programas anteriores han estado enfocados a los infantes deficientes mentales en función de la sexualidad, ésta propuesta se enfocó en la preparación y orientación a los padres de familia, para que estos siendo los pilares de la educación y en quienes los niños y jóvenes especiales se apoyan, puedan facilitar el conocimiento adecuado dependiendo del contexto social en el que su hijo se desenvuelve y las necesidades que esté presente en su desarrollo físico, sexual y emocional. A sí mismo, se pretendió alcanzar que el padre de familia este más capacitado y se sienta cómodo al tratar la temática sexual con sus hijos.



Agradecemos al Instituto Neurológico de Guatemala por habernos permitido realizar ésta investigación y a los padres de familia que participaron en la misma, gracias a ellos se comprobó que existe una necesidad inminente de abordar el tema de la sexualidad desde una perspectiva cercana y afectiva con los niños y jóvenes que presentan Síndrome de Down y Retraso mental a trabes del programa a padres de familia sobre educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto.

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas el hablar de personas con Retraso Mental y con Síndrome de Down se ha convertido en una constante y angustiosa llamada de atención para la sociedad, ya sea a través de los medios informativos o por la relación cercana que se pueda llegar a tener con estas personas, llegando a ser en la actualidad algo que no es desconocido, más sin embargo se carece de información al respecto.

Antiguamente se tenía la idea de que estas personas no merecían un trato mejor, considerándolas como “locos”, incapaces de recibir alguna formación o de ser educados, a esta discriminación se llega luego de aplicar el concepto de formación y educación, tomando como parámetro el funcionamiento integral de las personas sin este tipo de deficiencia.

Sobre el tema se logra abrir un ámbito, un espacio para el buen desarrollo, logrando ofrecer tanto en el diagnóstico, prevención, técnicas de abordamiento, tratamiento y recomendaciones a los padres de familia con los cuales viven estas personas.

Sin duda, el Retraso Mental y el Síndrome de Down no vienen solos, ni exclusivamente, ni prioritariamente como un problema médico o científico, sino también es un problema social. Se vuelve un angustioso problema cuando se ha pasado de ser sólo una preocupación para la familia a convertirse en un auténtico problema social, que la sociedad acusa y que se debe resolver. Se aúna a esto también el aparecimiento de la sexualidad en las personas que presentan el mencionado síndrome, que provoca un ascenso de la angustia y descontrol en las familias, las cuales irradian esta sensación a la sociedad.

Progresivamente se ha tomado conciencia y se ha dado a conocer que las personas con Retraso Mental y Síndrome de Down no solo tienen el derecho a una educación apropiada, una atención decente, una vida armónica y plena de sentido, sino también a desarrollar y fomentar toda la relación humana, incluyendo la expresión de su sexualidad.

Sumando a lo anterior, el estudio de la educación sexual de las personas en mención, hasta hace unos años este tema se ha tratado muy poco y nada más en los países que van a la vanguardia de la educación, del desarrollo social y por supuesto por el desarrollo de sexualidad; además se tomó en cuenta la necesidad de los profesionales que laboran en ese campo, al igual que la de los familiares y sobre todo la poca realización e independencia de estas personas para realizar esta investigación, y poder tomar en consideración el contexto guatemalteco.

El presente informe siguió un método descriptivo, el cual consiste en un resumen y análisis altamente crítico sobre la teoría e investigación de la sexualidad en los individuos con Retraso Mental y Síndrome de Down, el estado del tema y de los avances en la misma, que son extraídos de diversas fuentes, la observación e interacción directa con estas personas, sus padres y sus docentes.

Los objetivos que plantearon en este informe fueron:

La creación de un programa de información sexual para padres de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala, quienes presentan Síndrome de Down o Retraso Mental. A la vez, fomentar actitudes abiertas hacia los demás, sus ideas, sentimientos y formas de ser tanto en los padres de familia como en sus hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental; logrando promover la aceptación al otro tal y como es, con sus particularidades, haciendo ver en las diferencias una riqueza más que un obstáculo; facilitar a los padres de familia e hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental experiencias de inclusión y de afirmación personal, haciendo confiar en la propia valía, fortaleció su autoestima y propicio un clima de comunicación y confianza entre padres de familia e hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental sobre el sexo y la tendencia natural hacia el contacto mutuo.

Así mismo, se presentó un análisis descriptivo de los indicadores propuesto en la investigación; estos, se detallaron respectivamente conforme a los resultados de los instrumentos aplicados.

## **MARCO TEÓRICO**

### **SEXUALIDAD HUMANA**

Desde sus comienzos la humanidad se ha enfrentado a diversas situaciones para poder sobrevivir. En la medida que el tiempo pasa, se han involucrado en la vida del ser humano los aspectos relacionados con la tecnología y la ciencia en cada una de sus diversas ramas. La Psicología por su parte; es una de ellas, la cual ha venido a ocupar un lugar primordial para el hombre en la totalidad integradora de su vida.

En esta oportunidad para abordar el objeto de estudio se enmarcan varias teorías psicológicas y estudios referentes a la sexualidad humana, el Síndrome de Down y el Retraso Mental, a su vez una combinación de esta información para la propuesta de creación de un programa a padres de familia en función de esta temática.

La sexualidad humana se ha visto enmarcada y apoderada por cada una de sus sociedades, las cuales actualmente viven en un abarrotamiento de propaganda comercial, la cual lanza constantemente un cuantioso número de promocionales con una estimulación erótica al por mayor; produciendo éstos una convergencia de ideologías que chocan y confunden, algunas de las cuales son tendencias culturales del pensamiento; son anticuadas, y han dado lugar a los tabúes sobre la sexualidad y otras en cambio creen que la sexualidad es como un objeto sin respeto, sin límites, algo deshumanizado.

Los parámetros que limitan la sexualidad no son tan claros; los términos y conceptos, carecen de un significado exacto, lo cual produce una confusión total conceptualmente hablando. Esto se da cuando hay casos de ambigüedad de significados, tomándolos como sinónimos: macho igual a masculino, hembra igual a femenino, el erotismo y la conceptualización del impulso sexual.

De acuerdo con el INES (Instituto Nacional de Educación Sexual de Santo Domingo, 1976, Volumen VII), la sexualidad que manifiestan los animales no obedece a causas culturales y sociales. La sexualidad viene a ser distinta, lo

que conlleva un concepto integral del individuo, una concepción de una forma de pensar, de su forma de ser y de haber sido educado.

Entendiéndose así, la sexualidad es el aspecto biológico, psicológico, ético y social que enmarca la totalidad del ser, es la forma de expresión de la masculinidad o de la femineidad. Siendo así un atributo de la persona tomada en su totalidad, con sus necesidades corporales, físicas, emocionales y sociales (INES, 1976: Vol I A).

La biología moderna ha demostrado que la sexualidad humana en comparación con la sexualidad animal, presenta una flexibilidad y un aprendizaje bastante mayor y distinto a la de los animales.

En opinión de Fraisse P.; Balvet P. Bermand J. y col (1966), la actividad sexual no se entenderá solamente como el juego de hormonas y el apareamiento de los cuerpos, sino en todo lo que le rodea y esté ligado a éste, de manera que su extensión es casi infinita.

Antropológicamente, la sexualidad aparece como una noción capital, por el hecho de que es indispensable pensar en el individuo dentro de un ámbito sexual, ya que desde su nacimiento el individuo está especificado por su sexo.

El equilibrio sexual del adulto depende de la aceptación del sexo en su niñez, el sexo es lo que se quiera que sea, dependiendo de lo que haya aprendido la persona.

El cuerpo humano es sexual en conjunto, todo él, y no sólo los órganos genitales; por consiguiente la sexualidad es básicamente la búsqueda de placer a través del cuerpo y de toda la personalidad. Por ello es un medio de aproximación al otro, en una palabra es también un medio de “comunicación”.

La comunicación gestual, que se lleva a cabo a través de las caricias, del contacto físico o sexual, permite que se dé la más profunda unión psíquica y



física entre dos personas que se gozan y comparten emociones y sensaciones.<sup>1</sup>

La sexualidad acompaña al ser humano desde que nace hasta que muere. Está presente en todos los actos de la vida y no sólo en las relaciones amorosas coitales; ya que incluso la unión corporal es sólo una de las formas de expresión del amor. Tomando en cuenta que con esto no se acaba la sexualidad.

La sexualidad ira variando con el tiempo y adquiriendo características diferentes a medida en que se va desarrollando física y mentalmente.

## **LA IDENTIDAD SEXUAL**

El término “Identidad Sexual”, puede tener diversos significados. Al ser independientes estos términos, se podría observar que tanto el concepto de “sexualidad” como el de “identidad” comportan una relativa ambigüedad significativa, ambigüedad que se potencia cuando se articulan en la nueva denominación “Identidad Sexual”.

La identidad sexual forma parte importante de la identidad personal, dada la condición necesariamente sexuada según un determinado y excluyente género masculino o femenino de la naturaleza humana. La naturaleza humana se encarna siempre según lo “masculino” y lo “femenino” o formas intermedias y mixtas, más o menos patológicas, en que parcial y sectorialmente, tanto lo masculino como lo femenino están allí implicados y contrabalanceados, según una determinada proporción. Esto quiere decir que la persona humana, en cuanto tal, no puede dejar de ser una realidad, siempre sexualmente encarnada.

Polaino-Lorente (1992) observó a su parecer, que hay demasiados elementos intervinientes en la misma génesis y fundamentación del concepto de Identidad

---

<sup>1</sup> OCEANO Grupo Editorial. OCEANO DICCIONARIO ENCICLOPEDICO. Segunda Edición. España 1982. Pág. 406.

Sexual. Un concepto, que lógicamente está articulado con el de la diferenciación sexual, a través de las influencias innegables de factores, cuyo peso más bien es de naturaleza biológica y genética (bioquímicos, hormonales, genitales, nerviosos, etc.); pero también a través de otros muchos factores de muy diversas naturalezas (pedagógicos, vocacionales, recreativos, estéticos, religiosos, etc.).

Aunque en la persona adulta el comportamiento sexual se nos muestre mayoritariamente como un bloque compacto y casi automatizado en su modo de responder a los estímulos del medio, no deberíamos olvidar nunca el complejo y largo camino que esa persona a ha precisado seguir, desde la fecundación del óvulo hasta más allá de la pubertad, en la configuración de su identidad sexual personal.

La condición sexuada de la naturaleza humana puede estudiarse desde muy diferentes perspectivas, ya que como tal realidad permite niveles de análisis muy distintos. La conducta sexual humana puede estudiarse como el proceso de integración que resulta de todos los factores que se concitan en la génesis embrionaria que está en la base de esa misma condición sexual.

Pero cabe también estudiar la sexualidad humana como el proceso por el que las respuestas sexuales se automatizan siguiendo un determinado estilo personal, proceso que no suele finalizar hasta que el moldeamiento comportamental está acabado y es completo. En este segundo modo de estudiar la sexualidad también cabe analizar el vasto conjunto de factores que configuran el moldeamiento de la conducta: las auto y heteroconfiguraciones socioculturales, el aprendizaje observacional y mimético, los roles, las atribuciones del género, la exposición a ciertos modelos de comportamiento o la práctica de ciertas conductas estereotipadas, etc.

Así, la sexualidad se sintetiza, en última instancia, en lo que constituye un estilo comportamental con el que cada persona se hace presente al mundo, simultáneamente que el mundo se le hace presente a esa persona a través de la mediación que supone estar encarnada sexualmente en uno y otro género. La percepción, la afectividad, la instintividad, la memoria, el pensamiento, e

incluso el lenguaje varían en función de que se sea hombre o mujer, lo que pone de manifiesto una vez más, el importante papel desempeñado por lo “masculino” y lo “femenino”.

La identidad personal que a través del sexo se tiene ha de habérselas también con la norma establecida por aquella comunidad sociocultural de la que se forma parte, así como con la diversidad o grados de libertad de ese comportamiento que sean permitidos por la legislación por la que se rija dicha comunidad.<sup>2</sup>

### **ANORMALIDAD Y PATOLOGÍA**

Resulta especialmente difícil señalar qué se entiende por sexualidad normal y anormal o dónde establecer la frontera entre lo normal y lo patológico, en esta función psicobiológica.

A lo largo del último siglo los criterios para establecer la patología y la normalidad de la sexualidad humana han ido modificándose de forma progresiva. El eje que atraviesa la evolución de la psicopatología de la sexualidad va de las aberraciones y perversiones a las desviaciones y variaciones sexuales. Esto quiere decir que se ha pasado del endurecimiento y la rigidez excesiva, a la hora de juzgar la patología sexual, a la ausencia total de criterios psicopatológicos, de manera que los expertos puedan justamente diferenciar lo que en este ámbito del comportamiento humano es normal de lo que no lo es.

Hace poco más de un siglo Krafft-Ebing publicó su libro de *Psychopathia Sexualis* (1886), en el que se concebía el comportamiento sexual humano como un inventario de aberraciones patológicas, muy frecuentemente asociadas a las conductas delictivas a las que parecían asociarse. El autor solo prestó atención a la psicopatología de la sexualidad, olvidándose de la sexualidad normal, hecho que contribuyó a configurar unas actitudes excesivamente rígidas en los clínicos y educadores en ese entonces.

---

<sup>2</sup> Polaino-Lorente, Aquilino. SEXO Y CULTURA: Análisis del comportamiento sexual. Segunda Edición. España 1998. Pág. 19-20.

Más adelante Havelock Ellis publica su libro *Studies in the Psychology of Sex* (1896), en el que afronta el estudio del comportamiento sexual no patológico, aunque con los sesgos y errores propios de su tiempo. Las aportaciones de Ellis, no obstante, apenas si llegaron al ámbito de la clínica, por lo que en ese contexto las hipótesis de Krafft-Ebing y las de Ellis que era precisamente donde hubiera sido preciso que se concitasen nunca llegaron a encontrarse.

Al mismo tiempo se adoptaban posturas irreconciliables a uno y otro extremo, aparecía la obra de Sigmund Freud, que desde el horizonte psicoanalítico, afrontaba esta realidad con una perspectiva completamente innovadora. En Freud, la sexualidad podrá ser normal o patológica según los casos, pero eso es mucho menos importante que el fundamental papel asumido por ésta como factor etiológico en la génesis de otros factores psiquiátricos. A diferencia de lo que sostenían los dos autores anteriores, el padre del psicoanálisis postula como más relevantes las relaciones existentes entre sexualidad y psicopatología general, que la misma psicopatología sexual independientemente considerada. De otro lado, lo que importa más en la psicología de la sexualidad normal, así concebida por Freud, es el agigantado y excesivo protagonismo que se le confiere como factor imprescindible en el desarrollo y configuración de la personalidad y en la dinámica general y del comportamiento humano (pansexualismo freudiano).<sup>3</sup>

En los pioneros de la psiquiatría y la psicología de la sexualidad, antes citados, estaba muy claro a pesar de los posibles errores en que unos y otros pudieron incurrir en la mayor parte de las así llamadas “desviaciones sexuales” (es decir, aquellos comportamientos sexuales que se apartan de la media de la población, o que se desvían de lo que naturalmente compete a la naturaleza humana como forma de satisfacción exigida por ella misma) constituían auténticas enfermedades. Éste es el caso, por ejemplo, de la homosexualidad y de las parafilias, es decir, de aquellas conductas sexuales (exhibicionismos, fetichismos, paidofilia, etc.) que para ser satisfechas, tienen que apelar a

---

<sup>3</sup> Ibidem pág. 103.

objetos, actos o imágenes inusuales y/o extraños, además de no naturales. En aquel contexto, la masturbación fue calificada por Freud, como “desviación sexual”, tanto más grave cuando podía originar las por él denominadas “neurosis actuales”. Apenas un siglo más tarde, la homosexualidad ni siquiera es calificada como enfermedad por la American Psychiatric Association.

Es cierto que la sexualidad humana es enormemente versátil, como consecuencia de no estar del todo determinada biológicamente, de no ser completamente innata, de ser modificable por influencias del aprendizaje y la educación, y de irse configurando a lo largo de la trayectoria biográfica de cada persona, de acuerdo con las elecciones que cada uno hace, a tenor de la libertad que cada persona tiene. Esto explica la enorme versatilidad que la conducta sexual tiene en la especie humana, hasta el punto de ser amplísimas aquí las divergencias que acentúan todavía más las ya naturalmente numerosas diferencias individuales. Pero esta versatilidad supone también la posibilidad de que dicho comportamiento en el hombre pueda degradarse, generando formas patológicas de satisfacción sexual, únicamente posibles en el animal racional que es el hombre. La plasticidad y lo inacabado del moldeamiento instintivo en el momento del nacimiento es también lo que posibilita en el ser humano que padezca más trastornos sexuales psicopatológicos que las otras especies animales.<sup>4</sup>

## **SINDROME DE DOWN**

El síndrome de Down es un trastorno cromosómico, que altera el normal desarrollo del niño, dándole características físicas y mentales muy particulares. Todas las personas afectadas con este fenotipo característico tienen generalmente el cromosoma 21 triplicados en lugar de duplicado.<sup>5</sup>

Entre los signos y síntomas más característicos tenemos: tono muscular reducido (hipotonía); y estatura más baja de lo normal, con piernas cortas en relación con el tronco, cabeza pequeña, con la parte superior menos prominente, cuello corto, nariz pequeña y de puente algo bajo; ojos con fisura

---

<sup>4</sup> Ibidem pág. 106

<sup>5</sup> Robbins, R. Patología Estructural y Funcional. Editorial Interamericana. México 1988. Pág. 53



palpebral oblicua, con pliegas epicánticos y con manchas Brunchfield en la porción exterior del iris, orejas pequeñas pero en algunos casos son prominentes, boca pequeña con lengua sumamente desarrollada, dientes algo pequeños y a veces con formas anómalas, la voz, a veces una pequeña hendidura entre el primer y segundo dedo, piel seca y manchada, cabello fino, ralo y lacio

Así mismo en los niños con síndrome de Down, se observa una gran susceptibilidad a las infecciones tanto pulmonares como intestinales, problemas cardíacos en un 30 a 40 %; problemas visuales, como estrabismo, miopía, cataratas, inflamación de la conjuntiva y párpados; problemas del tracto intestinal ya sea a nivel del esófago, estómago, duodeno o intestino grueso, e incluso ausencia del orificio anal; labio leporino; fisura palatina; anomalías del pie e incluso leucemia.

La discapacidad intelectual que aparece en el síndrome de Down, tantas veces conocida como deficiencia o retraso mental, es el resultado del desequilibrio génico expresado en el cerebro. La inmensa mayoría de las personas con síndrome de Down presentan discapacidad intelectual en grado variable, según cada individuo. Este grado de afectación cerebral no se corresponde con la intensidad de otros rasgos físicos.

En condiciones normales, el grado o nivel de discapacidad intelectual en el síndrome de Down está entre los niveles ligero a moderado. Excepcionalmente existen casos de capacidad intelectual límite o prácticamente normal, y otros con discapacidad más intensa.<sup>6</sup>

El tratamiento en personas con Síndrome de Down debe estar en manos de un equipo interdisciplinario, llámese Servicio Social, Médico, Psicológico, Educador e inclusive Terapeuta Ocupacional y del Lenguaje. La participación del servicio social es muy importante, porque constituye el elemento

---

<sup>6</sup> Flórez, Jesús. SÍNDROME DE DOWN. BASES GENÉTICAS Y NEUROBIOLÓGICAS. Universidad de Cantabria. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. España 2001.

coordinador entre la familia y el niño como un todo único e indivisible; colabora en la rehabilitación del niño Síndrome Down para integrarlo y adaptarlo al medio en el cual viva; orienta en los aspectos familiar, social, económico y educativo. El control Médico especializado, permanente y continuo es necesario e indispensable dada la condición débil del organismo de estos niños, para así proporcionar, conservar y afianzar el futuro desarrollo tanto del niño con Síndrome de Down como sus Progenitores. Del mismo modo, le corresponde al médico la acción profiláctica y eugenesia, proporcionando el correspondiente consejo genético diferenciado. Como integrante del equipo interdisciplinario a cargo, el objetivo del psicólogo es realizar el estudio y evaluación psicológica del niño, para reconocer sus recursos y los resultados obtenidos, dar normas prácticas y un pronóstico sobre tratamiento, considerando al proceso terapéutico como uno de los más importantes en la rehabilitación de las personas. Por lo tanto sus actividades se centran en: Realizar psicoterapias individuales o grupales según el grado de deficiencia del niño, joven o adulto. Brindar orientación y tratamiento familiar con la colaboración del Servicio Social. Brindar asesoramiento a las escuelas especiales, para el ingreso de los niños, siguiendo el resultado de la evaluación psicológica.<sup>7</sup>

Dentro de la orientación y terapia familiar, el psicólogo deberá guiar a los padres afrontar el problema y sobre todo a lograr que la acepten como tal, para beneficio suyo y del niño. Para tal efecto, la adaptación del niño con síndrome de Down a su familia y viceversa.

## **RETRASO MENTAL**

Según el DSM IV, la característica esencial del retardo mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio, que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa propia de por lo menos dos de las siguientes áreas de habilidades: comunicación, cuidado de sí mismo, vida domestica, habilidades sociales interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales,

---

<sup>7</sup> Ibidem pág. 55

trabajo, ocio, salud y seguridad. Estas manifestaciones deben presentarse antes de los 18 años de edad.

La capacidad intelectual general se define por el coeficiente de inteligencia obtenido por evaluación mediante uno o más test de inteligencia normalizados administrados individualmente. El rango para diagnosticar retardo mental en los sujetos es este cociente intelectual situado entre 70-75, pero que manifiesta un déficit significativo de su comportamiento adaptativo. En este sentido, la persona con retardo mental suele presentar incapacidades adaptativas más que un CI bajo.

Dado lo anterior, el trabajo con personas con retardo mental debe estar enfocado al desarrollo de habilidades para enfrentar efectivamente las exigencias de la vida cotidiana y para cumplir las normas de autonomía personal, esperables de alguien en un contexto particular (DSM IV).<sup>8</sup>

Pueden especificarse, según el DSM IV, 4 grados de intensidad de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve, moderado, grave y profundo.

1) Retardo mental leve: (CI entre 50-55 y aprox. 70). Este grupo a la mayoría de las personas afectadas por el trastorno. Estas personas pueden desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años), tienen deficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retardo mental hasta etapas posteriores.

Durante los últimos años de su adolescencia pueden adquirir conocimientos académicos que los sitúan, aproximadamente, en un 6º grado. Durante la vida adulta, acostumbran a adquirir habilidades sociales y laborales para una autonomía mínima, pero necesitan supervisión, orientación y asistencia especialmente en situaciones de estrés, contando con el apoyo adecuado los sujetos con retardo mental leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en comunidad, de manera independiente o en establecimientos supervisados.

---

<sup>8</sup> American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España 2002. Pág. 47.

2) Retardo mental Moderado: (CI entre 35- 40 y 50-55). La mayoría de los sujetos con éste tipo de retardo adquieren habilidades de comunicación durante los primeros años de la niñez. Pueden aprovecharse de una formación laboral y, con supervisión moderada, atender a su propio cuidado personal. Pueden adquirir un entrenamiento en habilidades sociales y laborales pero, es improbable que progresen más allá de un segundo nivel en materias escolares. Pueden aprender a trasladarse independientemente y por lugares que les son familiares.

Durante la adolescencia, sus dificultades para reconocer las convenciones sociales pueden interferir las relaciones con otros jóvenes de su edad, alcanzada la vida adulta pueden realizar trabajos no calificados o semicalificados siempre bajo supervisión.

3) Retardo mental Grave: (CI entre 20-25 y 35-40). Durante los primeros años de la niñez, adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal. En los años adultos pueden ser capaces de realizar tareas simples estrechamente supervisadas.

En su mayoría se adaptan bien a la vida en comunidad, sea en hogares colectivos o con sus familias a no ser que sufran alguna discapacidad asociada que requiera cuidados especializados u otro tipo de asistencia.

4) Retardo mental Profundo: (CI entre 20-25). La mayoría de estos individuos presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retardo mental durante los primeros años de la niñez manifiestan considerables del funcionamiento sensorio motor. El desarrollo motor, las habilidades de comunicación y de cuidado personal pueden mejorar si se les somete a un adiestramiento adecuado. Algunos de ellos llegan a desarrollar tareas simples bajo supervisión.

5) Retardo mental de gravedad no especificada: Esta categoría se debe usar cuando exista una clara presunción de retardo mental pero la persona en

cuestión no puede ser evaluada satisfactoriamente mediante los test de inteligencia.<sup>9</sup>

La edad y el modo de inicio dependen de la etiología y la gravedad del retraso mental. El retraso mental no es necesariamente un trastorno que dure toda la vida.

El retardo mental puede ser causado por factores genéticos y ambientales específicos. También se puede dar una combinación de ambos.

El psicólogo a cargo, fundamentalmente realiza labores de evaluación y reevaluación de los alumnos. La primera se realiza cuando el niño ingresa a la escuela, derivado por otros profesionales (médicos, neurólogo, etc.). La reevaluación se realiza dependiendo del nivel de retraso del niño. En el caso del niño limítrofe se realiza cada año; los que presentan retardo mental leve cada dos años y aquellos que tienen retardo moderado o severo cada cuatro años.

Otra función del psicólogo es realizar asesoría pedagógica a los profesores en el manejo conductual, afectivo y / o de relaciones. También se realizan talleres con los padres y niños donde se trabajan temáticas acordes a las necesidades prioritarias de cada grupo. Para la elaboración de cada taller, se torna necesario observar las dificultades presentes, realizar un diagnóstico y asesorar de acuerdo al resultado del mismo.

## **LA SEXUALIDAD EN EL SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO MENTAL**

El tema de la sexualidad tanto en los no deficientes como en deficientes mentales, ha sido tema controversial y restringido por las sociedades antiguas, así como por las actuales; provocando que surja una serie interminable de tabúes y mitos sobre la sexualidad y el deficiente mental.

Según Fierro (1974) la temática de la sexualidad en el no deficiente no es ampliamente expuesta en nuestro medio ambiente, pero hablar de sexualidad del deficiente mental, es hablar de una persona que ha sido dañada en su

---

<sup>9</sup> Ibidem pág. 49-51

capacidad de realización e intercambio sexual, no debido a su potencial intelectual, sino por la imagen que la sociedad se ha formado y el rechazo que se le ha transferido a estas personas, lo cual ha formado los llamados Tabúes.

Tanto las personas con Síndrome de Down o con Retraso Mental, han sido etiquetadas con diferentes títulos: Mongolito, retrasado mental, oligofrénico, subnormal, etc.; con esto se ha tratado de ocultar al individuo y se ha provocado así en estas personas un efecto de reducción en su auto estima, en su autoimagen y, en consecuencia, también en su conducta en el aspecto sexual.

El pensamiento social acerca de la sexualidad sigue una trayectoria amplia de ignorancia, la cual aumentan con el paso del tiempo principalmente en función de la temática referente a la sexualidad del deficiente mental, ya que las sociedades avanzadas e industrializadas han contribuido en la degradación y bloqueo de libertad de expresión sexual y emocional en el deficiente mental.

La sociedad prohíbe que estas personas manifiesten deseos sexuales por el temor a que estos logren engendrar generaciones con iguales discapacidades, ante lo mismo Ober (1974) y Shearer (1974), señalan que las sociedades se han ido formando la idea errónea de la genética y de la herencia, en la que la sexualidad del deficiente mental, como el tener relaciones y procrear descendencia, provocaría que las generaciones siguientes degeneraran al hombre, llegando así a una prole monstruosa.

Par el siglo XX, el genetista Davenport (citado por Lee, 1976) afirmaba que la deficiencia mental se heredaba, otro tanto opina Hall (1974), concluyendo que al no haber cura posible, el cuidado y control de la sexualidad de estas personas consistía en la segregación, aislamiento y esterilización.

Aún en nuestros días se tiene la creencia de que los deficientes mentales no poseen control de sus impulsos y están pervertidos en sus apetencias de tipo sexual; en épocas pasadas ésta era una de las razones para encerrar a estas personas y de separar de los hombres de las mujeres (Fierro, 1978; Shearer,

1974). Actualmente es un fuerte argumento para prohibir cualquier tipo de actividad o manifestación de tipo sexual en el deficiente.

Todas estas creencias y prejuicios llevan a que la sexualidad del deficiente mental quede diluida y casi anulada porque no se le permite desarrollarla.

Se ha podido observar que las personas tienen una mayor aceptación por los niños deficientes mentales que por los adultos con la misma deficiencia. Esto lo podemos observar tanto en el círculo familiar, como en la sociedad misma. Lo anterior puede deberse a que un niño es mucho más fácil de manejar que un adulto, y por lo tanto trae menos problemas (sexuales o de cualquier otro tipo), mientras que el adulto deficiente mental expresa más sus necesidades o deseos respecto al sexo, lo cual no es aceptado ni por la familia, ni por la sociedad, originándose así el rechazo (Servicio Internacional de Información del Subnormal. SIIS, 1978).

### **DESARROLLO PSICOSEXUAL DEL DEFICIENTE MENTAL**

De acuerdo con lo propuesto por Sigmund Freud (citado por Mongestern, 1969), remarcó que la sexualidad del ser humano no se produce en una forma abrupta de sentimientos sexuales, surgidos en cualquier momento; sino que la atracción de los deseos sexuales se inicia a partir del crecimiento del ser humano, de la misma manera que florecen, desarrollan y fructifican los músculos, sentidos, sentimientos y, entre otras, las capacidades del lenguaje.

Los deficientes mentales poseen deseos sexuales incontrolables, hace surgir la duda que si su desarrollo psicosexual es distinto que el de los demás, pero en realidad, según Mongenstern (1973), el desarrollo psicosexual del niño se da igual en el deficiente que en el no deficiente, la diferencia radica en que, para el deficiente mental se lleva más tiempo al pasar de una fase a otra, lo que provoca dificultad en armonizar con los demás, responder a su entorno o amar. Esta falta de acoplamiento se debe a sus experiencias vitales infantiles y deficiencias globales como las omisiones de su desarrollo.

De acuerdo a lo dicho anteriormente, en el deficiente mental éste proceso es más lento que en el no deficiente, más sin embargo, esto no quiere decir que

no se le debe de educar; más bien, debe de llevarse un acompañamiento paulatino y secuencial de la información, junto con el proceso evolutivo, ya que su desarrollo mental, motor y social se encuentre por debajo de la “normalidad”, refiere a que esta educación y preparación se haga con cuidado y prestando atención a las necesidades que presenten estas personas.

En el no deficiente, su ritmo de desarrollo permitirá que se vaya dando una independencia, en cambio en el deficiente mental este proceso se prolonga por más tiempo, a causa muchas veces por sus propios padres (por sobreprotección o rechazo).

En los estudios realizados por Whalen y Whalen (1979), se observó que muchas personas ven en el deficiente mental adulto y adolescente unos niños en el sentido prefreudiano, inocentes y asexuados, como ocurre con el niño no deficiente, sería difícil negar los cambios físicos y comportamentales en la pubertad de los niños con un C.I. por debajo de 70. El niño deficiente está al tanto de los deseos sexuales que provoca el desarrollo de su sexualidad, así como también de las normas y restricciones que la sociedad le impone.

El reforzamiento de la identidad para asumir el rol sexual y lograr así un nivel más de independencia que se provoca durante la adolescencia se da tanto en el deficiente como en el no deficiente.

En los padres se dan crisis al sentirse abrumados por la evolución física y sexual de sus hijos. Durante esta evolución que es parte de la adolescencia el sujeto está en una constante lucha por lograr independencia para poder imitar a sus hermanos, compañeros y vecinos. Esto lo hace imitando el lenguaje, el vestuario, y las conductas típicas de la juventud que está de moda. Son imitadores de lo que observan.

Para los padres criar niños no es una tarea fácil, más aun cuando éste presenta problemas de tipo intelectual (retardo mental), y muchas veces esto implica para los padres un problema emocional de difícil solución; la forma en que lo afrontan tiene gran influencia sobre el desarrollo del joven.



A menudo la familia se da cuenta poco a poco de que su hijo, no se está desarrollando normalmente; la madre a veces rehúsa a hacer frente a la situación de tener que hablar sobre los temas de sexualidad, menstruación, etc., dependiendo si esta es madre soltera, lo cual hace que desarrolle un sentimiento de vergüenza personal, de fracaso e incluso de culpa.

Por otro lado, si los padres rechazan a su hijo cuando ven comportamientos y actitudes sexuales, le privan de afecto, lo hostigan y le pegan (cosa que llega a suceder), el joven se volverá inquieto, inseguro, agresivo y hostil.

Muchos jóvenes con retardo mental, al igual que los individuos normales tienen conflictos propios respecto a sus esperanzas, miedos, angustias e ilusiones. La forma en que los padres y maestros traten al joven especial ejercerá gran influencia sobre la conducta y la adaptación social. Muchas personas con retardo mental están más incapacitadas por sus dificultades emocionales que por su déficit intelectual.

Comprender al joven con retardo mental como la persona que es, así mismo respetando sus particularidades y estimulando su desarrollo es el deber de los encargados y educadores, proporcionando una igualdad formativa que el resto de la población tiene acceso.

### **PERSPECTIVA BIOPSICOLÓGICA**

Según todos los autores que han estudiado el tema y desde un nivel general, se puede decir que: exceptuando ciertos cuadros clínicos de la deficiencia mental, que llevan asociadas anomalías congénitas de los órganos genitales, las características biológicas que sustentan la sexualidad se desarrollan en los deficientes mentales de la misma manera que en la mayor parte de la población. Lo mismo podemos reseñar en relación a los aspectos psicológicos.

Como consecuencia de estos aspectos, podemos señalar que la sexualidad no nace a los quince años cuando se manifiesta la pubertad y, por tanto, no podemos reducirla ni identificarla con su componente genital. La sexualidad

debe entenderse como una modalidad global del propio ser personal implicado en el tejido de sus relaciones con los demás y con su entorno, por tanto empieza con la vida misma de la persona y se va moldeando y desarrollando a lo largo de toda su vida. La sexualidad es una relación, un contacto, un deseo, un placer y un sufrimiento, pero todo ello pasa a través del propio cuerpo de cada uno y se vive con el cuerpo, y ello es válido para todos y para cualquier edad. El deficiente mental tiene las posibilidades de relacionarse corporalmente con sus semejantes y de sentir todas estas emociones y como adulto que puede llegar a ser ó es, siente la necesidad de establecer estos contactos con los demás, al igual que cualquier otra persona.

Este contexto nos conduce a hablar del tema de la educación sexual en los deficientes mentales (Síndrome de Down y Retraso Mental), que lógicamente debe regirse por los mismos parámetros que para cualquier otro ciudadano; es decir, ha de ser proporcionada a cada una de las edades en que se reciba. Las informaciones y conocimientos deben ser adecuados a su capacidad de comprensión y debe ofrecer respuesta a todas las preguntas de forma real, concisa e inteligible. La educación sexual debe desarrollarse en las situaciones cotidianas que surgen espontáneamente en la vida de cada uno, ya sea en el seno de la familia o en la escuela; deben formar parte del programa y del proceso educativo global de cada persona.

Se debe dejar constancia de la inexistencia de una regla general aplicable a todos, pues no existen recetas mágicas confeccionadas para un cierto número de situaciones estándar. La sexualidad y su educación deben responder a la necesidad real de cada persona para alcanzar el reconocimiento social del derecho de los deficientes mentales a tener y a manifestar su sexualidad y al mismo tiempo manifestarse con ella.<sup>10</sup>

La sexualidad, como parte del ser humano, está ligada a todas las actividades cotidianas de las personas e involucra los deseos y la felicidad. En el caso de los deficientes tanto la familia como la sociedad se los reprime y no les

---

<sup>10</sup> Montaner, Joan Jordi. La sociedad ante el deficiente mental: normalización, integración educativa, inserción social y laboral. Editorial Narcea. España 1998. Pág. 152-153.

concede la opción de cultivarla. Con esto se provoca un estancamiento de las personas desde el desarrollo personal y confianza en sí mismo, poniendo una serie de obstáculos para el desarrollo de los individuos con deficiencia mental, tanto en el ámbito personal como social.

Esta represión es ocasionada por rechazo y miedo a la genitalidad de los deficientes mentales, quienes se consideran como desinhibidos y con muy poco o ningún control de sus emociones e impulsos, este y otros elementos hacen dicho miedo, incalculable.

Dalton (citado por SIIS, 1978) opinó que las personas tildadas de inadaptadas o deficientes, de hecho son seres humanos a los que no les hace falta nada para vivir, amar, comunicarse, crear, procrear; son seres humanos en su totalidad, con un psiquismo cuya función simbólica está intacta, aunque se ha dado una interrupción en el desarrollo de su cuerpo, a causa de un traumatismo, que le impedirá lograr los mismos progresos que los niños o personas no deficientes y que si bien logrará algunos, será a su propio ritmo y con una serie de deficiencias.

Sin embargo, si el nivel mental del deficiente es inferior a los niveles normales, esto no podría ser utilizado para interpretar que también sexualmente es subnormal, ya que el sexo no tiene ninguna deformación, su estructura se mantiene intacta y sana, y por consiguiente, con la misma capacidad de funcionar que una persona entre los límites que se aceptan como “normales” (SIIS, 1978).

Ober (1974), opinó que guste o no a las personas, el deficiente mental posee una sexualidad, y en la medida en que se le eduque, se desarrollará como una persona sexuada estable, permitiéndole de ésta manera el poder llevar una vida común donde todo se comparte.

El deficiente mental puede encaminarse hacia una relación heterosexual en la que se relaciona con otros seres humanos iguales, pero a la vez diferentes a él. El primer paso para dicha educación es el reconocer que el deficiente mental

está provisto de sexualidad. El segundo paso, que en algunos lugares se ha alcanzado, es el otorgar el uso de la palabra a todo deficiente mental, ya que él no posee derecho de opinar sobre lo que quiere, desea o necesita; sino que se le adjudica una serie de objetos, acciones, etc.

Chamorro (1974), escribió acerca de la angustia que provocó el uso de la sexualidad, y la sexualidad en sí misma, del deficiente mental en las personas que le rodean, y que se intensifica por el mecanismo de negación; negación que surge del querer anular la capacidad y responsabilidad de la sexualidad del deficiente mental.

La misma situación es enfrentada por los padres en el momento que sus hijos llegan a la mayoría de edad y exigen una libertad para hacer uso total de su "sexualidad", ocasionando con esto un rechazo de parte de los padres, ya que muchas veces ellos se sienten fracasados en el uso de la expresión de su sexualidad y temen que sus hijos alcancen o logren lo que ellos no pudieron.

De la misma manera, la sociedad no quiere o no puede dar libertad, ya que ella misma carece de dicha libertad.

A sí mismo, Chamorro presenta en su idea psicoanalítica, la sexualidad, como la muerte, son dimensiones de la existencia. No son cosas aisladas. El modo de vivenciar la subnormalidad es parte integradora del modo de vivenciar la existencia. La negación de esto es lo que provoca una disociación. Es una disociación en el sentido de que es negada y por lo tanto, el inconsciente elabora una negación y la remite a la sociedad, pero sin la posibilidad de que esta pueda integrarlas, resolviéndose en la mayoría de los casos con series de asociaciones mágicas de carácter irracional.

Por eso, la imagen de la sexualidad del deficiente viene condicionada por el modo de vivir la conflictividad de la sexualidad y de la subnormalidad; es la manera de poder vivir el propio proceso mental y los mecanismos de represión del mundo instintivo.

En la familia donde hay un deficiente mental predomina la fantasía del deficiente como un parásito del que es imposible separarse. Pero que por otro lado, resulta imprescindible para que se mantenga el equilibrio o la homeostasis familiar (homeostasis según Jackson, citado por Satir, 1982).

Tanto Bascou (1974) como SIIS (1978), concuerdan en que el desarrollo de la personalidad en el deficiente mental está por debajo de lo normal. Con esto no cabría decir que el deficiente vive una sexualidad en segundo grado. Lo que se infiere de esto, es que pueden vivir la sexualidad como hombres o como mujeres con sus condiciones y circunstancias en su mundo precario, no por la sexualidad en sí, sino porque su personalidad es así, incompleta, inacabada.

Al referirse a la definición de la sexualidad del deficiente mental Hall (1974), consideró que había que incluir no sólo actividades de naturaleza sexual concreta, sino también las consecuencias sociales de la sexualidad, como atracción del sexo opuesto, el embellecimiento uso de cosméticos y joyería apropiados, el afeitarse, planificación del tiempo libre y la conformación de conductas según la sociedad.

El conocimiento de su sexualidad permitirá que el sujeto pueda comprender, aceptar y educar los impulsos sexuales con mejores resultados.

La consideración que hizo el Dr. Bascou (1974) en donde expresa sobre la deficiencia mental que no supone alteraciones específicas de la vida sexual; ni cuantitativamente con necesidades sexuales imperiosas e incontroladas; argumenta que las estadísticas en Francia no atribuyen los altos porcentajes de actos de origen sexual a los deficientes mentales.

En los niveles de deficiencia mental severos, según el Dr. Bascou, se da un hipogenitalismo, aunque los caracteres sexuales secundarios aparezcan normalmente en el curso del desarrollo fisiológico.

La diversidad de problemas de índole sexual que se dan en instituciones mixtas, se suscitan por sujetos cuya inteligencia está a un nivel fronterizo de los niveles medio y grave.

Por lo tanto, los deficientes mentales atendidos, con una orientación, sin sobrecargas, psicopáticas sociales, con protección inteligente, desarrollaran su sexualidad como expresión de la madurez general de su personalidad, ni más ni menos que el resto de las personas.

## **EDUCACIÓN SEXUAL GENERAL**

Educación es comunicar conocimientos y promover actitudes. Lo primero significa que en toda educación hay una cierta cantidad de enseñanza que se acumula, que se va sumando poco a poco y hace que se vaya conociendo paulatinamente ese algo concreto.

Educación es convertir a alguien en persona más libre e independiente, con más criterio. Ser individuo capaz de pilotar la propia vida con arreglo a unas normas humanísticas. Por eso toda educación positiva humaniza y libera al hombre, llenándolo de amor.

Hay que distinguir por tanto dos facetas en este terreno; por un lado la información y por otro, la formación. Mientras el primero consiste tan solo en la suma de una serie de datos, observaciones y manifestaciones específicas, el segundo va más allá, trata de ofrecer unas pautas de conducta de acuerdo con una cierta orientación humana, se preocupa que a todo ese saber se le saque el mejor partido, favoreciendo la construcción de un hombre más maduro, más hecho, con más solidez; en sí, más humano y más dueño de sí mismo.

La educación sexual es un proceso continuo y gradual que forma parte integral de la educación en general y que procura lograr en los educandos la plenitud en la realización personal y del sexo opuesto para que puedan asumir las responsabilidades frente a los hijos y la sociedad.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Valez, Rodolfo. Temas para la Escuela de Padres. Chile 1971. C.E.N.F.A.

Esta es una formación de hábitos y actitudes maduras que utilizando el proceso de la enseñanza y el aprendizaje se logre contribuir en la formación de personas cualitativamente equilibradas, ajustadas en sus relaciones interpersonales, sociales y eróticas; personas que se convierten en un valioso soporte para la vida familiar, lo que es una condición básica para la paternidad responsable. La educación sexual a parte de enseñar, integra los valores humanos como parte esencial de la formación del hombre.

El comportamiento sexual es una función de la personalidad en su conjunto; por lo tanto es un derecho humano que se posee.

Una visión global de la persona y de la acción educativa incluye la educación sexual. Esta es un derecho de los educandos y debería ocupar un papel relevante en el conjunto de los esfuerzos educativos. La mayor parte de la formación e información en torno a este tema que poseen niños y adolescentes hoy día proviene de los medios ajenos a la familia y a la escuela: la calle, la televisión, el video, las revistas, la publicidad.

## **EDUCACIÓN SEXUAL EN EL INDIVIDUO CON SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO MENTAL**

La introducción de la educación sexual en los programas formativos en personas con Síndrome de Down y Retraso Mental en crecimiento es primordial. Esta educación sexual tiene un objetivo general que debe guiar tanto los contenidos como los métodos y actividades; tomando en cuenta, la maduración del alumno, proporcionándole los conocimientos y habilidades que le permitan orientar lo mejor posible sus decisiones en esta materia y que refuercen las actitudes necesarias para vivir una sexualidad sana, positiva, evolutiva y prevenir los problemas que pueden ocasionar la falta de formación e información. La convergencia de información y formación de valores está en función de facilitar al alumno una visión integrada de su realidad sexual y afectiva, para que la pueda vivir de manera sana y satisfactoria.

Una información bien documentada, pero mal enfocada, provocará confusión en los individuos. Por eso, es necesario tener en cuenta que la simple información no basta y sobre todo, en lo que se refiere a las personas con deficiencia mental, ya que ellos podrían confundirse aún más.

Según un estudio realizado por Goodman y Lesch <sup>12</sup> se indicaba que los padres cuyos hijos deficientes mentales viven en el aislamiento de su casa, poseen un conocimiento limitado de las funciones sexuales y hacen un esfuerzo mínimo para proporcionar a sus hijos la educación sexual.

Algo que se debe de tomar en cuenta, es que cuanto más sencilla y clara sea la información que se le proporcione al deficiente acerca de la sexualidad, mejores serán los resultados.

La sociedad es la que provoca que la sexualidad del deficiente se presente como oscura y dramática. La educación sexual ha sido mal interpretada por la sociedad, que entendía esta educación como sinónimo de sexo y coito y la reproducción misma.

Proporcionar una educación afectiva y sexual a los jóvenes deficientes mentales, debe significar que el ser humano tenga una vida más equilibrada en su cuerpo y espíritu, en la unión de todas sus facultades. La educación sexual debe ser, como la misma vida, continua y permanente. Así como no se puede separar el corazón del cuerpo biológicamente hablando, tampoco se puede separar la vida de la educación.

La idea que ha manejado Quiller sobre la educación sexual y afectiva, se entiende como la preparación de la vida del adulto específicamente como hombre o como mujer; permitiendo con esto que como niño, adolescente y adulto, alcance la plena felicidad de vivir. <sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Goodman, L.; Budner, S.; Lesch, B. Patent and sex education. Mental Retarded. New York 1978. Cap. 9. Págs. 43-48.

<sup>13</sup> Quiller, Andre. La Educación Sexual es una Educación continua y permanente y forma parte de la educación total. San Sebastian, España 1971. Servicio Informativo Num. 29 Pág. 21-25.



Para que ésta educación sea continua y permanente, es necesario que estén alrededor de las personas deficientes sus padres y sus educadores. Todos ellos deben estar conscientes de su propia sexualidad y con la disposición de aceptar su sexualidad y la de los demás y, principalmente la de su hijo o alumno.

La capacidad de consciencia, de autonomía y responsabilidad darán sentido a la educación sexual (Chamorro, 1974).

De la sexualidad se hace burla e ironiza, se sublima y embellece; pero en el fondo, queda latente siempre el desajuste de una pieza elemental que sigue desintegrándose, ya que la sociedad no reafirma la naturaleza misma de la sexualidad, Guzmán (1984, p. 60).

Como se ha visto, la deficiencia mental y la sexualidad están etiquetadas y enmarcadas de tal manera, que permite a muchos ignorar la temática, presumiendo de liberación, cuando la realidad es otra; actitud inconsciente, que no es más que una fachada.

La educación sexual tendrá que preparar al ser humano para que lleve una vida lo más normal posible (Shearer, 1974). Será una capacitación para amar y ser fiel, dándole una oportunidad de lograr la integración de la dinámica de la madurez, que implica; reconocimiento de la propia sexualidad, trato íntimo con el sexo opuesto, amistad con chicos y chicas, enamoramiento y noviazgo, sin descartar la idea en algunos deficientes de poder llegar al matrimonio y la reproducción.

Hall, Morris y Barke plantearon que la vida sexual del deficiente mental no es monstruosa, ya que cuando se realiza en una pareja, no necesariamente tiene que haber consecuencias desagradables, siempre y cuando se les proporcione la asistencia económica y educativa y se les ayude en la planificación de las medidas anticonceptivas más aceptables para estas personas.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Hall, Judy; Morris, H.; Baker, H. Sexual knowledge and attitudes of mentally retarded adolescencias. American Journal Mental Deficiency. USA 1973. Cap. 77. Pág. 706-709.

La educación sexual del deficiente mental involucra en forma importante y esencial a los padres: quienes, según Hall (1974), deben considerar que sus hijos son seres sexuados desde el nacimiento. Los padres son los primeros maestros que tiene el niño.

La falta de conocimiento de la situación social y la falta de educación sexual que se observa en el deficiente mental, provoca que se marque más de su deficiencia. La educación sexual de los deficientes mentales en los niveles de ligero y moderado, no debe ser muy diferentes de la de los niños no deficientes; la deficiencia está en que hay que ir más despacio y utilizando términos y palabras más sencillas.

Kempton (1981), afirmó que la educación sexual abarca tres áreas: relaciones, información y entendimiento. En las relaciones con otras personas, los propios valores y actitudes afectan el comportamiento. Una información objetivo de las diferencias entre el cuerpo masculino y el femenino, sus estructuras, funciones y papeles de desarrollo son de gran importancia para el reconocimiento adecuado de su sexualidad y de quienes le rodeen. La comprensión de ésta naturaleza fisiológica y sociológica del ser humano, la expresión de sentimientos sexuales a determinadas circunstancias y el involucramiento afectivo sexual deben estar de la mano con la guía de los padres y cuidadores.

Hall (1974) menciona que si no se le proporciona al deficiente mental la educación sexual en una institución, hay que alentar a los padres a que ellos hablen de temas de sexualidad con sus hijos, con palabras sencillas y presionar a las autoridades apropiadas para que incluyan ésta clase de formación en los establecimientos de educación especial. Un programa de educación sexual deberá estar en el plan de estudios regular de la escuela y deberá enseñarlo el maestro de clase en todos los años, aumentando su complejidad progresivamente. Esto se hará con el fin de que desde temprana edad los niños conozcan y acepten su sexualidad, para que cuando estén frente a la pubertad puedan comprender mejor los términos como menstruación, relaciones sexuales, enfermedades de transmisión sexual, abuso sexual, etc. A la par de esta educación, deberá llevarse de una manera

simultánea, con los padres, en forma de talleres o grupos de terapia familiar, para tratar sus relaciones emocionales, con respecto a las dudas sexuales que plantean sus hijos.

Innegablemente, se vive en la realidad que a los deficientes mentales no se les ha informado ni educado adecuadamente sobre esta área, y sólo cuando se haya intentado podrá decirse que no comprenden, si es que resultara así.

En la medida que los niños crecen se vuelven inquietos y más en el aspecto sexual, por lo que no hay que negarles ninguna información que sean capaces de entender. Un niño con una edad mental de seis años es capaz de entender la reproducción con ilustraciones, tales como pollitos que se desarrollan del huevo y el nacimiento de animales domésticos. A medida que el niño vaya madurando, se le podrá ir proporcionando información más detallada.

La educación sexual se le proporcionará al niño a partir del día que nace. Cada vez que la madre o el padre confortan, alegran y acarician al niño, estarán desarrollando actitudes sanas que conducen a un establecimiento emocional más satisfactorio en el individuo, tanto en el deficiente como en el no deficiente.

### **ACTITUDES DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD SOBRE LA SEXUALIDAD DEL DEFICIENTE MENTAL**

La humanidad se ve complementada por los pensamientos, conductas y emociones, las cuales van surgiendo y evolucionando a lo largo de sus vidas. El enfrentamiento variado de situaciones provocará, de alguna manera, expectativas y sorpresas tanto positivas como negativas de las cosas que suceden.

De acuerdo con Dorch (1977, p. 7), el “modo de dirección o modo de proceder selectivo o determinante” a los momentos que se viven, lo define como actitud. La experiencia que el individuo ha adquirido ejercerá una fuerza orientadora sobre las relaciones de cada individuo con la relación de objeto, persona y situación con la cual se relacione, esta puede provocar una reacción.

La actitud que se manifiesta en los padres y educadores respecto a la temática de la sexualidad, es generalmente de angustia y, es aún de mayor intensidad en el deficiente mental.

La actitud de angustia surge en las personas porque el deficiente mental posee una mayor dependencia de otras personas que el resto de individuos.<sup>15</sup> Para los padres y educadores, la sexualidad y la educación sexual son problemáticas de dificultosa resolución; y precisamente por eso, han tomado equivocadamente la sexualidad del deficiente como una cuestión secundaria y/o marginal. Siendo ésta en realidad un punto central de la vida y educación de todas las personas, inclusive del deficiente.

Los padres de un deficiente tienen la idea de poder retenerlo en la infancia en todo lo posible, enviando para ello mensajes inconscientes que el individuo percibe y, si quiere ser aceptado, sentirá la tentación de retener sus rasgos infantiles. En estas familias se dan mucho los casos en que un joven deficiente mental no presentará señales de necesidades ni manifestaciones sexuales propias de su edad; de lo cual se deduce, erróneamente, que el joven en cuestión es sexualmente un niño o un espíritu puro.<sup>16</sup>

Entre Amezua y Fierro (SIIS, 1978), reportaron que la educación sexual remueve la propia sexualidad del educador. Ya que al educar a otro en la sexualidad pone en juego el propio modo de vivir el sexo.

En lo que se refiere al aspecto sexual, se relaciona tanto el normal como el deficiente con un miedo que se ha transmitido de manera inconsciente por los adultos. Este miedo provocará que no se permita, en consecuencia, el poder expresarse acerca del sexo ni manifestar sus deseos y pensamientos.

---

<sup>15</sup> Fierro, Alfredo. Educación Sexual del Subnormal. San Sebastián, España 1978: SIIS.

<sup>16</sup> Ibidem

A través de la sexualidad, el ser humano toma consciencia de su estar en el mundo, de su realidad personal, de su esencial referencia a los otros.<sup>17</sup>

Deisher (1978), aseveró que el deficiente mental tiene derecho a expresar sus deseos sexuales y a tener una vida sexual en la medida de su capacidad como cualquier otro individuo.

En un estudio realizado por Michel y el Dr. Buther (1978), sobre las actitudes de los psicólogos hacia la conducta sexual del deficiente mental, se hizo para determinar la intensidad y dirección de las actitudes hacia la conducta y potencial sexual de personas deficientes. Este instrumento utilizado fue administrado al personal de las tres instituciones disponibles para personas deficientes en California, cubriendo con las áreas temáticas de masturbación, conducta heterosexual y homosexual. Los resultados obtenidos tienen la implicación directa en la relación con el diseño de programas de educación sexual, ya que en un ochenta por ciento de los interrogados piensan que la masturbación, la conducta heterosexual y la conducta homosexual inapropiadas respectivamente ocurren en sus centros. Esto indica que un gran porcentaje de los miembros del equipo sienten que están dando una actividad sexual inapropiada y, consecuentemente, tanto la educación sexual como los programas de intervención serían de gran valor.

En la situación real del hombre, la educación, que es un perfeccionamiento interior, se realiza mediante relaciones interpersonales, que existen en la familia en su mayor variedad, continuidad y profundidad. En la familia se forja el hombre en un doble sentido: en el biológico y en el espiritual. En ella se forma la persona, uno de cuyos aspectos es la sexualidad.

El ser humano necesita de la familia por nacer particularmente inerte. Paradójicamente, al tener la posibilidad de construir su vida tras necesitar durante muchos años la ayuda de otros para alcanzar su desarrollo físico, necesita igualmente el estímulo y la orientación para el correcto y eficaz

---

<sup>17</sup> Gafo, Javier; Amor, José Ramón. Matrimonio y Deficiencia Mental. PROMI, Universidad Pontificia Comillas. España 1997. Pág. 68.

desarrollo de sus potenciales específicamente humanos. Las necesidades básicas del hombre, seguridad, dignidad y comunicación, empiezan a ser satisfechas en la familia.<sup>18</sup>

El temor que la sexualidad activa de los deficientes en la comunidad conlleve a procrear mayor número de deficientes es el que provoca que niveles cultos limiten el derecho de toda persona deficiente a experimentar o demostrar competencia en el terreno sexual.

Aunque se le conceda a los deficientes el derecho del ejercicio de su sexualidad, pretenden que se sientan obligados a regirse por convencionalismos y costumbres tradicionales. De modo que la libertad sexual que la sociedad ostenta actualmente es prohibida para los deficientes mentales.

Según Mongenter (1978), la actitud de las personas en la sexualidad de los deficientes es influida por los siguientes factores:

- La ignorancia de lo que es un deficiente mental.
- La educación y la experiencia al lado de personas con algún grado de deficiencia mental.
- La uniformidad étnica, tiene una relación con las actitudes negativas.
- La edad, la madurez y el sexo influyen en la actitud ya que las mujeres tienden a aceptar con más facilidad a los deficientes que los hombres.
- Los atributos que posee el deficiente son negados.

Actualmente, la mayoría de la población tiene alguna idea de lo que significa deficiencia mental y su actitud hacia estas personas depende de muchos y dispares factores. No obstante, sigue existiendo una notable dificultad para llegar a un consenso en la consecución de una definición que englobe todos los criterios desde los que puede analizarse. Debe pues, considerarse como un fenómeno multidimensional, que incluye aspectos superpuestos del

---

<sup>18</sup> García Hoz, Víctor. Educación de la Sexualidad. Cuarta Edición. Ediciones Rialp, S.A. España 2002. Pág. 15-16.

funcionamiento y comportamiento humano en lo fisiológico, psicológico, médico, educativo o social.

## **PROGRAMA A PADRES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN PERSONAS SÍNDROME DE DOWN Y RETRASO MENTAL**

Con respecto a los padres, puede señalarse que, tradicionalmente, el tema de la sexualidad ha sido tabú para la mayoría de ellos, los cuales temen tratarlo con sus hijos por miedos y temores infundados como el de “quitarles su inocencia”, “inducirles más curiosidad sexual”, “por pena o vergüenza”, por considerarlo “sucio”, o bien por no sentirse preparados para contestar, y en estos casos delegan esta tarea a los maestros en las escuelas. Actualmente es notoria la problemática que viven los padres que no consideran que la educación sexual sea algo importante, ya que no proporcionan ningún tipo de información a sus hijos, o bien prefieren darles una información disfrazada o errónea.

La educación sexual, como elemento formativo del desarrollo de la personalidad de los individuos, es insuficientemente abordada por los padres de los sujetos normales, pero ¿Qué sucede con los individuos con requerimientos especiales, como es el caso de lo Síndrome de Down y Retraso Mental? La respuesta a esta interrogante tiene una íntima relación con el concepto que posean los padres con respecto a la sexualidad, así como con el tipo de valores y actitudes que manifiesten ante las personas con discapacidad mental.

Partiendo del supuesto de que son los padres de familia a quienes les corresponde en primer lugar la educación sexual de sus hijos, puesto que no se trata de una enseñanza académica propia de la escuela, sino de una enseñanza y una orientación relativas a la esfera personal.

El papel de los padres ante la educación de sus hijos, la familia constituye el primer grupo social en el que el niño vive y es donde comprende sus relaciones con el otro sexo. Así mismo, se establece que este núcleo social es el sitio

cuya función principal es la de generar comportamientos afectivos; del mismo modo, debe propiciar la adquisición de valores tales como: el respeto a los demás, la responsabilidad, la honestidad, el logro de la identidad sexual y de la identificación con el progenitor de su mismo sexo. Los padres deben, además de proporcionar vivencias e información, transmitir valores y actitudes positivas hacia la sexualidad, lo cual se logra mediante el diálogo directo, natural y sencillo; ésta comunicación padre e hijo debe ser abordada en forma casual e informal y no limitarse a hablar de la temática sólo cuando el hijo pregunte; de esta manera se facilitará la comunicación logrando que el niño o joven pregunte cuando sienta curiosidad o necesidad de explicar cualquier fenómeno relacionado con su sexualidad.

Los padres deben estar conscientes de que una de las exigencias de su vocación de padres debe ser el constante deseo de conocer, responder y ayudar a sus hijos. Es fundamental que a su vez, los padres hayan sido educados sexualmente y que posean información general sobre este tema, así como sobre los elementos del desarrollo psicosexual, para estar en condiciones de dar una orientación sexual adecuada a sus hijos. Por otra parte, deberán tener y/o desarrollar una serie de actitudes positivas respecto de la necesidad de que sus hijos sean educados sexualmente.

De acuerdo con el Ministerio de Educación de Guatemala (2009), los principios fundamentales de la educación especial, son la normalización, la integración, la equiparación de oportunidades, la educabilidad, la flexibilidad y la inclusión; estos parten, de un objetivo, el cual indica el promover el desarrollo de las escuelas inclusivas de calidad que atiendan las necesidades educativas de las alumnas y alumnos, independientemente de sus características personales, sociales o culturales, impulsando las acciones que garanticen su acceso, permanencia y continuidad en el sistema educativo regular.<sup>19</sup>

Los programas son la serie de objetivos y contenidos consecutivos que se traten de alcanzar para lograr dar una educación completa a las personas en general, tanto deficientes como no deficientes.

---

<sup>19</sup> <http://www.mineduc.gob.gt/ee/EducacionEspecial.pdf>



Gordon (1978) ha hecho énfasis en que a los deficientes mentales no es necesario darles demasiados conocimientos sobre el sexo. La información que se les suministre se podrá adquirir en unos cuantos minutos, pero tendrá que repetirse y ser destinada para los distintos niveles de comprensión de estas personas.

Según Lee (1976) la planificación de la educación sexual en los deficientes mentales, de niños, jóvenes y adultos, deberá integrar el equipo educativo: maestros, personas especializadas y algunos padres de familia, tratando de involucrar este programa en la educación general de los deficientes mentales.

Amezúa (1974) refiere que es necesario que los padres de familia participen en el programa, para poderles ir mentalizando sobre el aprendizaje que reciben sus hijos de educación sexual.

El Comité Regional de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (1984) refiere que los padres de familia vienen a formar la parte más importante e indispensable, ya que ellos mantienen mayor contacto con sus hijos, tanto en calidad como en cantidad; pretendiendo un involucramiento familiar para lograr que entiendan los objetivos que se quieren alcanzar con el programa de educación sexual.

En el programa se deben de explicar los objetivos y metodología del mismo, se deben pedir sugerencias de las personas a quienes va dirigido el programa, se debe dar a conocer la importancia de los padres dentro de su participación en la educación sexual de sus hijos, se deberá explicar la conveniencia de adoptar actitudes positivas ante la sexualidad, promoviendo una mejor comunicación entre padres e hijos, así mismo, se podrá orientarlos a que ayuden a sus hijos e hijas a reconocerse como individuos sexuales, que tienen el potencial de entender las connotaciones de la responsabilidad en función de la sexualidad; creando ambientes de comunicación que les permitirán ventilar sus dudas, conflictos y problemas con respecto a la educación sexual de sus hijos e hijas.

Tanto la educación sexual de los niños no deficientes como la de los deficientes “deberá ser empezada en los años preescolares con programas de guarderías, tratando de hacer surgir en cada niño un creciente sentido de su yo, y de la sociedad donde se desenvuelve” (Lee, 1976, p. 36).

Si bien es cierto que la formación sexual debería de empezar en los años preescolares, esto no significa que, al niño, joven o adulto deficiente mental se le pueda guiar en torno a la sexualidad en cualquier etapa de su vida, como se ha mencionado en capítulos anteriores estas personas necesitan ser retroalimentadas constantemente con la información general y complementadas de acuerdo a sus procesos cognitivos; combinando sus proceso de pensamiento, su memoria y su emocionalidad.

El poder dar una educación general a los deficientes mentales con un nivel severo se hace muy problemático en comparación con los deficientes mentales moderados y ligeros. De la misma manera ocurre, según Lee (1976, p. 36), al impartir una educación sexual básica con relación a los deficientes mentales moderados y ligeros.

En el programa de educación sexual se le da más importancia a las relaciones personales en sí, que a los aspectos mecánicos del sexo. Al hablar de sexualidad no es hablar nada más de relaciones sexo genitales, la sexualidad logra abarcar diversas áreas de abordaje, por lo que los programas deben enfocarse en la individualidad de las personas que son, bloquear los mitos y prejuicios de la sociedad, y ampliar el desarrollo individual y social de las personas con Síndrome de Down o con Retraso Mental.

Los diferentes aspectos que se pueden llevar a cabo con los padres de familia de deficientes mentales, deberán ser guiados por grupos organizados por las edades de sus hijos y por el nivel de retraso que los mismos tengan.

Considerando que dentro de la formación hacia los padres se debe llevar una secuencia de información educativa con respecto a las temáticas:

- Sexualidad Humana.

- La Identidad Sexual.
- Anormalidad y Patología.
- Síndrome de Down.
- Retraso Mental.
- La Sexualidad en el Síndrome de Down y Retraso Mental.
- Perspectiva Biopsicológica.
- Educación Sexual General.
- Educación Sexual en el Individuo con Síndrome de Down y Retraso Mental.
- Desarrollo Psicosexual del Deficiente Mental.
- Actitudes de la Familia y la Sociedad sobre la Sexualidad del Deficiente Mental.

### **DESARROLLO DEL PROGRAMA**

La conducta actitudinal que se busca es que los padres de familia relacionen su afectividad y educación, de manera que actúen de forma más abierta ante la educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de sus hijos, quienes son estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala.

Se trabaja sobre 3 aspectos importantes, los cuales permitan llevar de mejor manera este programa:

- Contenido Conceptual.
- El elemento motivacional o afectivo.
- El elemento relativo a la conducta.

Para que exista una actitud hacia un valor en particular o bien hacia la misma educación que se desempeña es necesario que exista alguna representación cognoscitiva de dicho valor. El contenido conceptual lo forman los componentes cognoscitivos, las creencias, el conocimiento del tema relativo a la sexualidad en los individuos con Síndrome de Down y Retraso mental respecto al cual se tomará una actitud. En el componente afectivo, se logra un cambio positivo a los valores, a la persona humana,

cuando por la razón se descubre la verdad y se siente aprecio por aquello que se hace. Se busca así que el programa presente de manera atractiva las conductas virtuosas, para que cada participante las haga suyas, al igual que el contenido temático pueda formar parte de la incorporación educativa en cada uno de sus hogares.

### **Objetivo General**

Proponer la creación de un programa de información sexual para padres de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala, quienes presentan Síndrome de Down o Retraso Mental.

### **Objetivos Específicos**

Fomentar actitudes abiertas hacia los demás, sus ideas, sentimientos y formas de ser tanto en los padres de familia como en sus hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental.

Promover la aceptación al otro tal y como es, con sus particularidades, haciendo ver en las diferencias una riqueza más que un obstáculo.

Facilitar por parte de los padres de familia a sus hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental experiencias de inclusión y de afirmación personal, que hagan confiar en la propia valía y eleven su autoestima.

Propiciar un clima de comunicación y confianza entre padres de familia e hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental sobre el sexo y la tendencia natural hacia el contacto mutuo.

## **DESCRIPCIÓN DEL MODELO PSICOPEDAGÓGICO**

### **a. Contenido:**

El programa de educación sexual incluye la realización de exposiciones de clarificación, talleres y foros -en distintas modalidades-, de modo que

los contenidos propuestos sean facilitados de manera participativa. Se busca que cada involucrado pueda aplicarlo directamente a su vida.

b. Metodología del Modelo:

Se propone una metodología eminentemente participativa y cooperativa, procurando que cada asistente aprenda-haciendo, pero además que se aproveche de la experiencia y conocimiento de otros participantes, procurando un aprendizaje cooperativo. Los programas combinan el modelo teórico y la aplicación práctica. Los participantes seguirán un método de aprendizaje basado en la participación activa y orientada a la acción y a la toma de decisiones.

La efectividad del método depende en gran parte de un contrato moral según el cual el participante; se compromete a mostrar una actitud vital activa, abierta y siempre dispuesta al diálogo, el debate y a promover el feed-back para que la experiencia sea óptima para todo el grupo.

El aprendizaje no es un encuentro deportivo al que uno puede asistir como espectador. Requiere la participación directa y activa de los participantes. El grupo de aprendizaje cooperativo: a los participantes se les indica que trabajen juntos y ellos lo hacen de buen agrado. Saben que su rendimiento depende del esfuerzo de todos los miembros del grupo. Los grupos de este tipo tienen características distintivas; el objetivo grupal de maximizar el aprendizaje de todos los miembros motiva a los alumnos a esforzarse y obtener resultados que superan la capacidad individual de cada uno de ellos. Los miembros del grupo tienen la convicción de que habrán de irse a pique o bien salir a flote todos juntos, y que si uno de ellos fracasa, entonces fracasan todos.

c. Duración:

Se desarrollarán 50 horas, como fase de fundamentación, distribuidas de la siguiente manera:

- Contenidos conceptuales;

- Contenidos procedimentales;
- Contenidos actitudinales.

1. Presentación General e Introducción: 2 horas.
2. Sexualidad Humana: 4 horas.
3. La Identidad Sexual: 4 horas.
4. Anormalidad y Patología: 4 horas.
5. Síndrome de Down: 4 horas.
6. Retraso Mental: 4 horas.
7. La Sexualidad en el Síndrome de Down y Retraso Mental: 4 horas.
8. Perspectiva Biopsicológica: 4 horas.
9. Educación Sexual General: 4 horas.
10. Educación Sexual en el Individuo con Síndrome de Down y Retraso Mental: 4 horas.
11. Desarrollo Psicosexual del Deficiente Mental: 4 horas.
12. Actitudes de la Familia y la Sociedad sobre la Sexualidad del Deficiente Mental: 4 horas.
13. Taller de aplicación: 2 horas.
14. Taller de planificación de acciones institucionales de seguimiento: 2 horas.

## MODULO I

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Presentación General e Introducción:</b> Programa a padres sobre educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala.	1. Presentación de los expositores. 2. Considerar el consentimiento informado ante la participación. 3. Establecer vínculos con los padres de familia. 4. Introducción del tema, conocimientos generales. 5. Conocer las expectativas y dudas de los padres de familia.	2 horas.	1. Gafetes. 2. Hojas diseñadas sobre el consentimiento informado. 3. Actividades lúdicas. Presentación entre ellos mismos y relajar el ambiente. 4. Exposición temática de los puntos centrales a tratar. 5. Dar paso a la opinión de los padres de familia.	Análisis por parte de los expositores de las expectativas e intereses de los padres de familia, la receptividad de la información y el alcance obtenido con la información brindada.

## MODULO II

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Sexualidad humana:</b> Antecedentes. Parámetros que limitan la sexualidad. Aspecto biológico, psicológico, ético y social.	1. Exposición del tema. 2. Conferencia sobre igualdad del ser humano y diferencias. 3. Presentación de los aspectos biológicos, psicológicos, éticos y sociales. 4. Contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. Presentación audio visual, con cañonera. 2. Pizarrón y marcadores. 3. Laminas.	Cada participante deberá ser capaz de reconocerse, a partir de ello logrará reconocer a los demás. Puesta en común sobre ideales personales y sociales.



### MODULO III

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>La identidad sexual:</b> El termino. Identidad sexual e identidad personal. Naturaleza humana. Estilo comportamental .	1. Video conferencia. (Película francesa “La vida en rosa”). 2. Interpretación del video. Trabajo en grupo. 3. Presentación del término. 4. Contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. El video “La vida en rosa”. 2. Papelógrafo. 3. Pizarrón y marcadores.	Cada participante deberá ser capaz de reconocerse con una identidad sexual, además de percibir su estilo comportamental. Puesta en común sobre ideales personales y sociales.

## MODULO IV

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Anormalidad y patología:</b> Evolución del término. Versatilidad en la conducta sexual humana.	1. Lectura sugerida y guiada. (Artículo: Reflexiones sobre la sexualidad humana. BESANILLA, José Manuel. MIRANDA, María Amparo). 2. Presentación de videos musicales contemporáneos. 3. Conversatorio sobre el texto y los videos. 4. Contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. Material Impreso: Reflexiones sobre la sexualidad humana. 2. Videos musicales contemporáneos.	Puesta en común sobre ideales personales y sociales. Hoja de evaluación sobre el tema.

## MODULO V

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Síndrome de Down:</b> Signos y síntomas. Discapacidad intelectual. Tratamiento. Afectividad.	1. Exposición del tema. 2. Orientar la exposición de los padres de familia sobre las propias experiencias vividas.	4 horas.	1. Presentación audio visual, con cañonera.	Claridad y coherencia de exposición en el tema. Hoja de evaluación sobre el tema.

## MODULO VI

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Retraso Mental:</b> Características esenciales. Grados de intensidad. Manejo conductual, afectivo y de relaciones.	1. Video conferencia. (Película Norteamericana a "I am Sam"). 2. Interpretación del video. Trabajo en grupo. 3. Presentación del término. 4. Contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. El video "I am Sam". 2. Papelógrafo. 3. Pizarrón y marcadores	Cada participante deberá ser capaz de reconocerse como una persona afectiva y capaz de educar a sus hijos. Puesta en común sobre ideales personales y sociales.

## MODULO VII

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Desarrollo psicosexual del deficiente mental:</b> Igualdad de desarrollo. Acompañamiento paulatino y secuencial. Sobreprotección o rechazo.	1. Exposición del tema. 2. Foro: experiencias personales y sociales. 3. Descripción general del desarrollo psicosexual en el deficiente mental. 4. Contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. Presentación en audio visual, con cañonera. 2. Pizarrón y marcadores. 3. Laminas.	Puesta en común sobre ideales personales y sociales. Hoja de evaluación sobre el tema.

## MODULO VIII

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>La sexualidad en el Síndrome de Down y Retraso Mental:</b> Antecedentes. Sobrenombres. Pensamiento social acerca de la sexualidad. Impulsos. Círculo familiar.	1. Exposición del tema. 2. Conferencia sobre la sexualidad en el Síndrome de Down y Retraso Mental. 3. Contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. Presentación audio visual, con cañonera. 2. Pizarrón y marcadores. 3. Laminas.	Claridad y coherencia de exposición en el tema. Hoja de evaluación sobre el tema.

## MODULO IX

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Perspectiva Biopsicológica :</b> Características biológicas en la sexualidad. La sexualidad como modalidad personal. La sexualidad, como parte del ser humano. Vivenciar la subnormalidad. Sexualidad en el deficiente mental, expresión de madurez general.	1. Exposición del tema. 2. Taller de socio drama. 3. Conferencia sobre las características biológicas en la sexualidad. 4. Puesta en común del contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. Presentación audio visual, con cañonera. 2. Material para hacer la representación sugerida. 3. Pizarrón y marcadores.	Claridad y coherencia de exposición en el tema. Hoja de evaluación sobre el tema.

## MODULO X

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Educación sexual general:</b> Comunicar conocimientos y promover aptitudes. Información y formación. Educación sexual, proceso continuo y gradual. Enseñanza y aprendizaje.	1. Conferencia sobre la educación sexual general. 2. Taller de arte “El cuerpo humano”. 3. Conferencia sobre la educación sexual como un proceso continuo y gradual. 4. Puesta en común del contenido actitudinal por parte de los padres de familia.	4 horas.	1. Presentación audio visual, con cañonera. 2. Papelógrafo. 3. Temperas. 4. Pinceles. 5. Esponjas. 6. Pizarrón y marcadores.	Autoevaluación. Confianza y libertad en el taller de arte. Hoja de evaluación sobre el tema.



## MODULO XI

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Educación sexual en el individuo con Síndrome de Down y Retraso Mental:</b> Guía de métodos y actividades. Educación afectiva y sexual. Capacidad de constancia, autonomía y responsabilidad. Integración dinámica para la madurez.	1. Exposición del tema. 2. Elaboración de un plan de vida. Donde se incluyan sus metas y expectativas de vida personales y familiares. 3. Mesa redonda: Problemas y soluciones detectados o por implementar.	4 horas.	1. Material audio visual, con cañonera. 2. Hojas. 3. Lapiceros. 4. Guía para el panel de dialogo en la mesa redonda.	Autoevaluación. Capacidad de direccionar la educación de los hijos. Hoja de evaluación por el tema.

## MODULO XII

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Actitudes de la familia y la sociedad sobre la sexualidad en el deficiente mental:</b> Pensamientos, conductas y emociones. Dependencia del deficiente mental. Detener la infancia. Educación mediante las relaciones interpersonales. Libertad sexual.	1. Exposición del tema. 2. Video Conferencia “Gaby una historia verdadera”. 3. Participación voluntaria sobre los sentimientos experimentados a lo largo de la cinta.	4 horas.	1. Material audio visual, con cañonera. 2. Pizarrón y marcadores. 3. El video “Gaby una historia verdadera”.	Cada participante deberá ser capaz de reconocers e como una persona afectiva y capaz de educar a sus hijos. Puesta en común sobre ideales personales y sociales. Hoja de evaluación por el tema.

## MODULO XIII

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<p><b>Programa a padres sobre Educación sexual en personas con Síndrome de Down y Retraso Mental:</b></p> <p>Elemento formativo.</p> <p>Enseñanza y orientación relativa a la esfera personal.</p> <p>Papel de los padres ante la educación de sus hijos.</p> <p>Repetición de conceptos.</p> <p>Consideraciones de los temas planteados.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exposición del tema.</li> <li>2. Descripción de la importancia de los padres en la educación de los hijos.</li> <li>3. Retroalimentación de las actividades a lo largo del programa.</li> <li>4. Taller de aplicación de los conocimientos aprendidos.</li> </ol>	2 horas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Material audio visual, con cañonera.</li> <li>2. Pizarrón y marcadores.</li> </ol>	<p>Puesta en común sobre ideales personales y sociales.</p> <p>Resultados y propuestas en el taller de aplicación.</p> <p>Hoja de evaluación por el tema.</p>

## MODULO XIV

CONTENIDOS	ACTIVIDADES SUGERIDAS	TIEMPO	RECURSOS	FORMAS DE EVALUAR
<b>Taller de planificación de acciones institucionales de seguimiento</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Exposición del tema y de los resultados obtenidos a partir de la retroalimentación de los padres de familia al personal académico del Instituto Neurológico.</li> <li>Capacitación- Taller sobre la organización y ejecución del programa.</li> <li>Planificación conjunta de acciones institucionales para el seguimiento del programa con los padres de familia y sus hijos.</li> </ol>	2 horas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Material audio visual, con cañonera.</li> <li>Pizarrón y marcadores</li> <li>Hojas.</li> <li>Lapiceros.</li> <li>El programa impreso.</li> </ol>	Hoja de evaluación por el tema.

## **CAPITULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **MUESTRA**

La población total que existe en el Instituto Neurológico de Guatemala está conformada por 111 alumnos, de los cuales 78 presentan Síndrome de Down, 24 Retraso Mental, 5 Retraso Psicomotor, 2 Síndrome de Crouzon, 1 Microcefalia y 1 Síndrome de Cornelia de Lange. Los cuales son 43 de sexo femenino y 68 de sexo masculino, entre las edades de 2 años a 26 años. Dentro del censo del ING existen 200 padres y madres de familia inscritos como responsables de estos alumnos.

El tipo de muestreo que se utilizó fue el aleatorio, ya que se trabajó con los padres de familia de niños Síndrome de Down y Retraso Mental comprendidos entre las edades de 5 a 26 años quienes desearon participar en la investigación.

Para efectos de esta investigación se trabajó además con los maestros, terapeutas del lenguaje y psicólogos que atienden a la población antes mencionada.

#### **OBSERVACIÓN LIBRE:**

Fue el instrumento que se utilizó para conocer los indicadores de conducta sexual en los niños y jóvenes del Instituto, donde se pudo observar que si se presenta dicha conducta en ellos, tanto en el sexo femenino como en masculino. A sí mismo, se observaron las interacciones padres de familia y alumnos, como maestros y alumnos.

A través de este instrumento se logro observar las carencias y necesidades que tiene el Instituto Neurológico en cuanto a material didáctico con respecto al tema.

Se realizaba los días viernes antes, durante y después de las sesiones regulares de padres de familia.

**OBSERVACIÓN PARTICIPANTE:**

Fue el instrumento que se utilizó para conocer las manifestaciones de actitudes e inquietudes sexuales respecto de la población que se investigó hacia los investigadores.

Se realizaba los días jueves de 9 a 12 de la mañana, en los meses de octubre y noviembre 2009, enero y febrero 2010.

**ENCUESTA ESTRUCTURADA:**

A través de este instrumento se logró establecer datos generales, expectativas de vida, características socioeconómicas, opiniones, actitudes, motivación de la población. Así mismo, se tuvo el manejo de varios indicadores, los cuales fueron: Inquietudes sobre el tema de sexualidad por parte de los padres y el personal académico de la institución. Conocimientos previos del tema. Interés hacia la temática. Necesidad de apoyo o asesoría sobre el tema, tanto en los padres como en el personal académico.

Se realizaba los días jueves de 9 a 12 de la mañana, en los meses de octubre y noviembre del 2009 a padres de familia. En los meses de enero y febrero del 2010 al personal académico de la institución; siendo estos, maestros, terapeutas del lenguaje y psicólogos.

**TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO, DESCRIPTIVO E INTERPRETATIVO DE LOS DATOS**

Para el desarrollo de esta fase de la investigación se utilizó las siguientes técnicas:

**ANÁLISIS PORCENTUAL**

Se utilizó éste método para establecer el porcentaje de conductas significativas en función a la sexualidad de los alumnos del Instituto Neurológico de Guatemala. Partimos de las opiniones, observaciones e intereses de los padres de familia y del personal académico de la institución.

## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Se utilizó éste método para establecer en qué medida los padres de los alumnos del Instituto Neurológico de Guatemala cuyos hijos presentan Síndrome de Down o Retraso Mental, están capacitados para abordar la temática de sexualidad con sus hijos en función de su nivel de preparación académica. Así mismo, se logró a través de este método ver las capacidades del personal académico en relación al tema y su participación directa entre padres y alumnos.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

La población estuvo comprendida por cincuenta y nueve padres de familia, de los cuales treinta y seis son madres, y veintitrés son padres de los alumnos que presentan Síndrome de Down o Retraso Mental, mismos que están comprendidos entre las edades de seis a veinticinco años, y que estudian en el Instituto Neurológico de Guatemala.

La muestra se caracteriza por pertenecer a un estrato socioeconómico de clase media, siendo la mayoría de los padres personas con edad comprendida entre cuarenta y seis a cincuenta y cinco años, en general las madres han alcanzado únicamente el nivel primario; los padres, han alcanzado el nivel diversificado. La mayoría de padres se encuentran en un estado civil de casados, y al mismo tiempo predominando la religión católica.

Se pudo observar que los padres que más se interesaron en contestar la entrevista son los que tienen hijas estudiando en el instituto.

Los resultados obtenidos en la investigación lograron aportar el punto de vista de los padres de familia respecto a la sexualidad de sus hija(o)s; estos mismos, pudieron referir que sus hijos no tienen dudas sobre el sexo, solo se mostro una minoría que presentan dudas entre las edades de once a veinticinco años. Por medio de esta investigación se logro hacer un análisis de las respuestas más comunes de los padre en función de sus hija(o)s, las cuales son:

- La mayoría de hijas no preguntan sobre la concepción de un bebé, únicamente en las edades de once a quince años; al igual que los hombres, no preguntan en su niñez sino hasta las edades de once a veinte años (características de la adolescencia).

- Tanto hijas como hijos en un porcentaje alto no logran reconocer su sexo. Únicamente dos hijas y tres de los hijos reconocen su sexo.

- La mayoría de padres reconocieron que sus hijos e hijas SI tienen una orientación sexual, estos entre las edades de once a quince años, en su mayoría hombres.

- Las hijas y los hijos presentan interés hacia el sexo opuesto, principalmente quienes tienen la edad arriba de los veinte años.



-Las hijas no hablan de noviazgo ni del casamiento, en cambio los hijos tienen un gran porcentaje positivo ante la temática. Llamo la atención que los varones son los más propensos a consultar y conversar sobre éste tema.

-Los padres en su mayoría refirieron que sus hijas no presentan conductas masturbatorias, fue significativo a su vez que aunque exista poca incidencia, existen casos registrados en la mayoría de las edades. En los varones, la mayor cantidad de la población se presentó ésta conducta.

-Se reflejó una escasa comunicación de ésta temática entre padres e hija(o)s, ya que en su mayoría los padres no tratan el tema.

Pudiendo constatar que la mayoría de los padres les hablan a sus hija(o)s respecto a la conducta masturbatoria que estos manifiesten. Fue interesante observar que en las hijas los padres niegan las conductas masturbatorias y a su vez afirmaron que les hablan cuando ésta conducta se manifiesta; demostrando así que es afirmativa en su mayoría al igual que en los hombres la incidencia de la conducta masturbatoria.

-Por otra parte, con respecto al personal académico de la institución, se denotó una ambivalencia entre en cuanto a la observación de conductas exhibicionistas, en su mayoría NO han observado la exposición de las partes íntimas de sus alumnos, más sin embargo han existido casos en donde el alumnado demuestra ésta conducta.

-Así mismo, notificaron que han visto conductas masturbatorias; principalmente, manipulación de los genitales y auto estimulación con objetos.

-También indicaron en su mayoría que los padres se acercan para consultar sus inquietudes o problemas respecto a las conductas sexuales de sus hija(o)s.

-Refirieron al mismo tiempo, un alto grado de alumnos con problemas de identificación de género y manierismos.

Fue interesante observar que a los alumnos del Instituto Neurológico de Guatemala, les es permitido demostrar las actitudes del noviazgo. También llamo mucho la atención, que los maestros escasamente le hablan a los niños, jóvenes y padres de familia acerca del tema. Los maestros prefieren hablar del tema en su salón de clases y no a los casos particulares. Principalmente

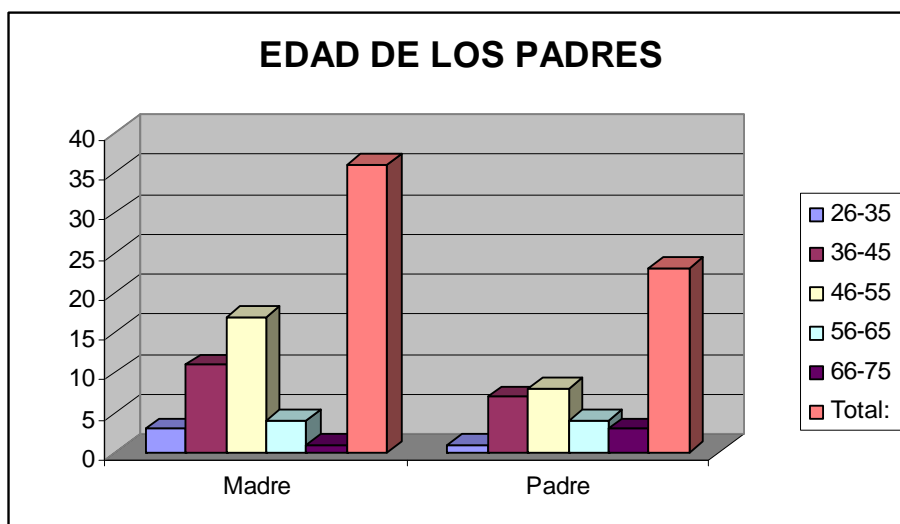
utilizan métodos visuales y pláticas. Se consideró que tienen una dificultad para hablar de sexualidad, un factor desencadenante fue la edad de sus alumnos, ya que a mayor edad, más difícil hablarle o bien, no saben cómo hacerlo.

A continuación se presentan las gráficas con datos estadísticos descriptivos, además de describirlas se incluye la opinión de los investigadores en relación a las respuestas obtenidas y la experiencia obtenida a través de la convivencia con los niños en el Instituto Neurológico de Guatemala.

## DATOS DE LOS PADRES O ENCARGADOS

**GRÁFICA No. 1**  
**EDAD DE LOS PADRES O ENCARGADOS**

1. Edad:	Madre	Padre
<b>26-35</b>	3	1
<b>36-45</b>	11	7
<b>46-55</b>	17	8
<b>56-65</b>	4	4
<b>66-75</b>	1	3
<b>Total:</b>	<b>36</b>	<b>23</b>

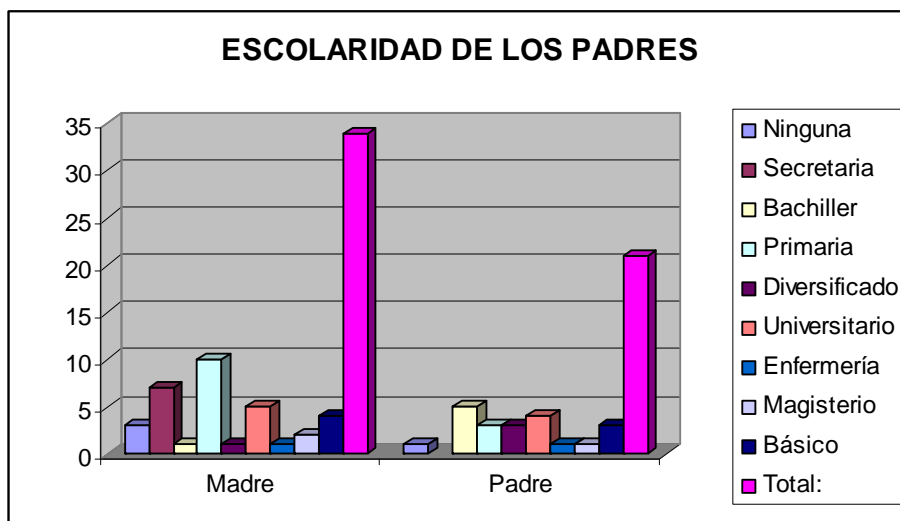


FUENTE: Encuesta Aplicada. Octubre 2009.

- En la presente gráfica se puede apreciar la edad de los padres de familia, notando una participación mayor de las madres. Así mismo la mayor cantidad de madres y padres se encuentran entre las edad de 46 a 55 años. Comúnmente se dice que las personas de mayor edad son propensos a concebir hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental, de acuerdo con ésta gráfica no es así, ya que en su mayoría los padres han procreado a sus hijos en edades jóvenes y adecuadas.

## GRÁFICA No. 2 ESCOLARIDAD

2. Escolaridad:	Madre	Padre
Ninguna	3	1
Secretaria	7	
Bachiller	1	5
Primaria	10	3
Diversificado	1	3
Universitario	5	4
Enfermería	1	1
Magisterio	2	1
Básico	4	3
<b>Total:</b>	<b>34</b>	<b>21</b>



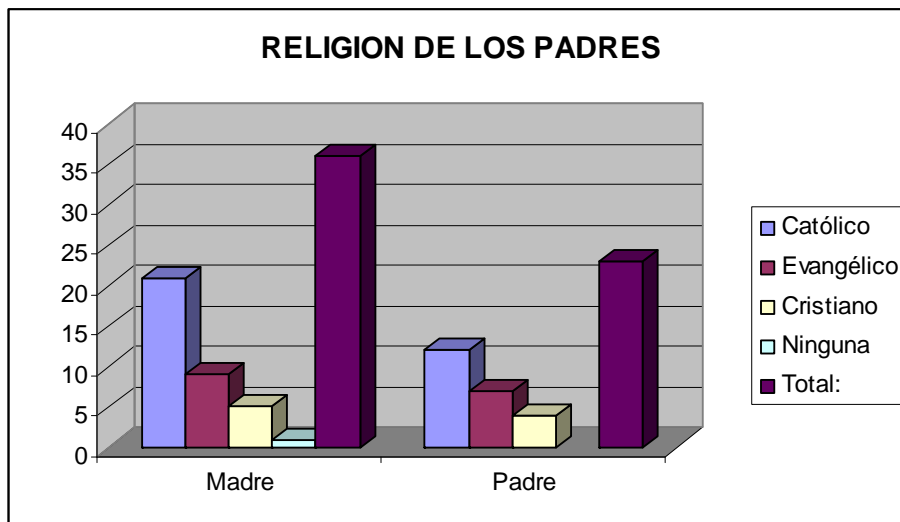
FUENTE: Encuesta Aplicada. Octubre 2009

- La gráfica presenta la comparación académica entre padres y madres de familia, mostrando una preparación escasa entre ambos. La mayoría de madres completaron el nivel primario, la mayoría de padres han completado el nivel diversificado. Éste es un dato importante ya que a medida en que los padres no estén preparados académicamente se les complica la formación con sus hijos, particularmente con la información de temas de sexualidad que se incrementa en los casos de niños y jóvenes especiales.

### GRÁFICA No. 3

#### RELIGIÓN DE LOS PADRES

4. Religión:	Madre	Padre
Católico	21	12
Evangélico	9	7
Cristiano	5	4
Ninguna	1	
<b>Total:</b>	<b>36</b>	<b>23</b>



FUENTE: Encuesta Aplicada. Octubre 2009

- La presente gráfica representa las religiones en las cuales participan los padres de familia, siendo ésta en su mayoría la religión católica. Se considera fundamental ésta información, para conocer la perspectiva social conforme a las creencias de los padres, además de la formación de valores y el acercamiento hacia los hijos, particularmente en la información y conocimiento de la sexualidad.

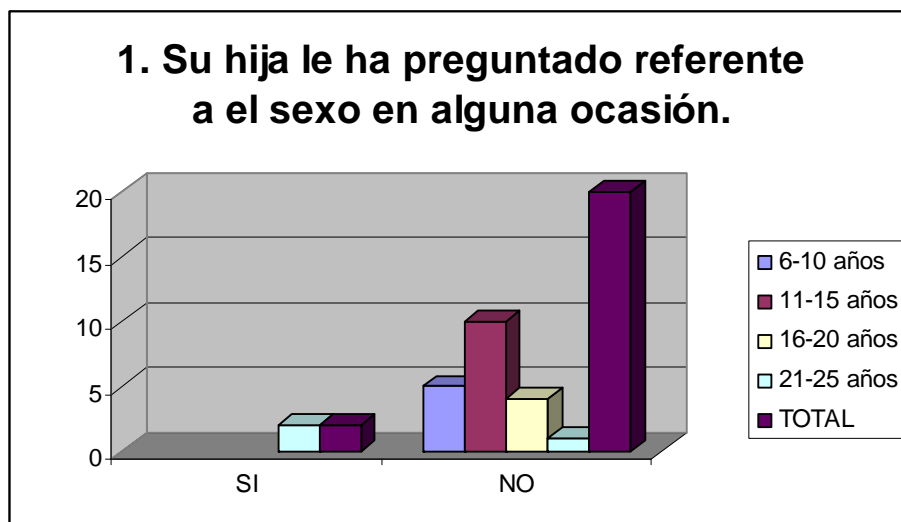
## DATOS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

### ACTITUDES OBSERVADAS EN SUS HIJAS

#### GRÁFICA No. 4

**Pregunta 1: ¿Su hija le ha preguntado referente a el sexo en alguna ocasión?**

EDAD	SI	NO
6-10 años		5
11-15 años		10
16-20 años		4
21-25 años	2	1
TOTAL	2	20



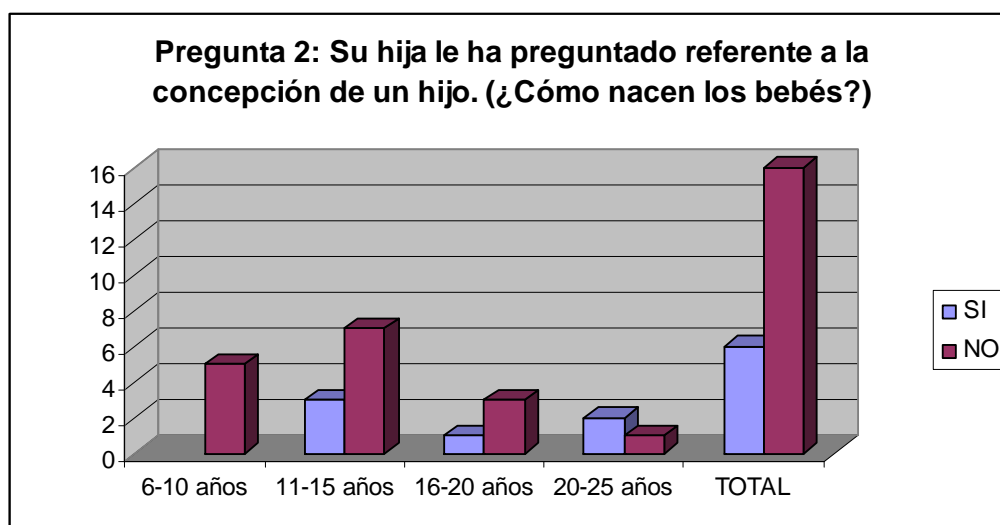
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La gráfica presenta los resultados hacia la pregunta ¿Su hija le ha preguntado referente a el sexo en alguna ocasión? Ante lo mismo, la respuesta mayoritaria ha sido que NO, notando que la respuesta afirmativa únicamente se dio en las edades de 21 a 25 años quienes forman ya parte de la concepción de adultez y una normalidad en el interés de esta temática.

### GRÁFICA No. 5

**Pregunta 2: Su hija le ha preguntado referente a la concepción de un hijo. (¿Cómo nacen los bebés?)**

EDAD	SI	NO
6-10 años		5
11-15 años	3	7
16-20 años	1	3
20-25 años	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>16</b>



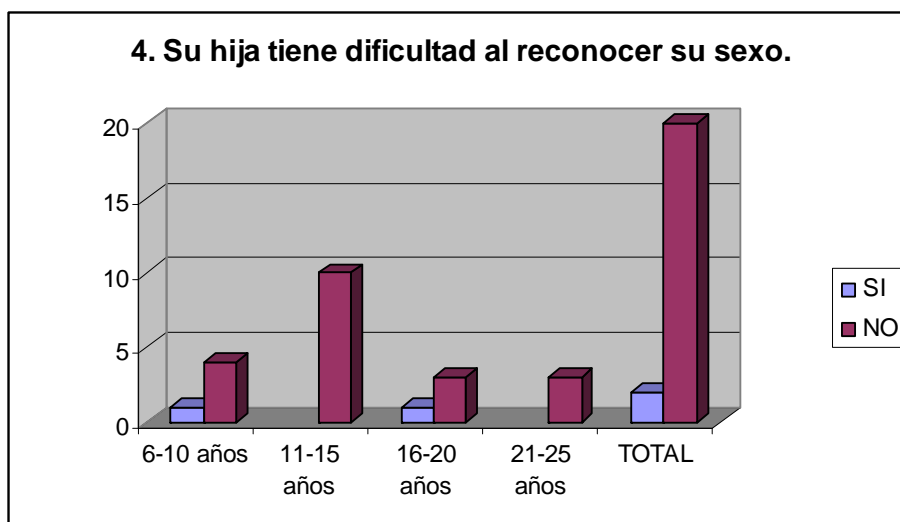
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La presente gráfica simboliza la curiosidad de las hijas hacia la concepción. La mayoría informa que NO. Es llamativo que las hijas que han tenido la duda es desde la edad de 11 a 15 años (característica de la adolescencia). Las niñas y jóvenes especiales presentan un desarrollo físico normal y aunque en algunas ocasiones es retardado de igual forma se presenta este desarrollo, simbolizando así que la curiosidad y la preparación hormonal, sexual y emocional se hacen presentes como forma de pulsiones, las cuales pueden ser controladas si éstas son orientadas adecuadamente.

### GRÁFICA No. 6

**Pregunta 4: Su hija tiene dificultad al reconocer su sexo.**

EDAD	SI	NO
6-10 años	1	4
11-15 años		10
16-20 años	1	3
21-25 años		3
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>20</b>



FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

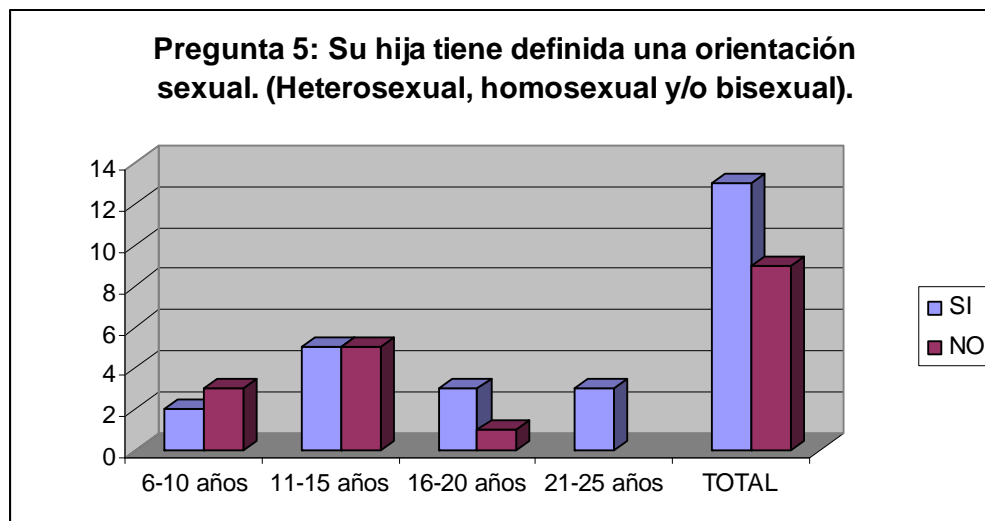
- La presente gráfica muestra el conocimiento personal de las hijas acerca de su cuerpo, específicamente el reconocimiento de su sexo. En un porcentaje muy alto no logran reconocer su sexo. De la muestra solo dos hijas logran reconocer su sexo. Esto es muy significativo en la formación sexual de cualquier persona, da a conocer el poco incentivo que dan los padres y maestros para que puedan no solo reconocer e identificarse por su sexualidad.



### GRÁFICA No. 7

**Pregunta 5: Su hija tiene definida una orientación sexual. (Heterosexual, homosexual y/o bisexual).**

EDAD	SI	NO
6-10 años	2	3
11-15 años	5	5
16-20 años	3	1
21-25 años	3	
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>9</b>



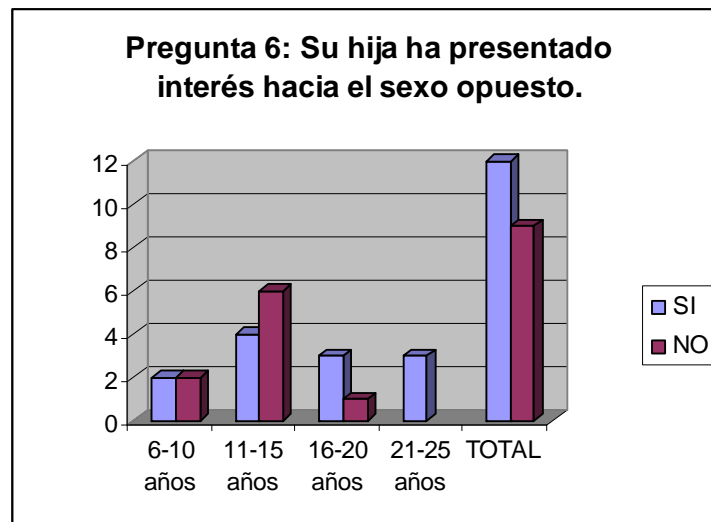
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- Ésta gráfica presenta la conceptualización de orientación sexual según la opinión de los padres en función de sus hijas. La mayoría considera que sus hijas tienen una orientación sexual. Es significativo que existen algunas las cuales no presentan actitudes en función de la orientación sexual y genera una incertidumbre ante esta anulación de información y de autoconocimiento.

### GRÁFICA No. 8

**Pregunta 6: Su hija ha presentado interés hacia el sexo opuesto.**

EDAD	SI	NO
6-10 años	2	2
11-15 años	4	6
16-20 años	3	1
21-25 años	3	
TOTAL	12	9



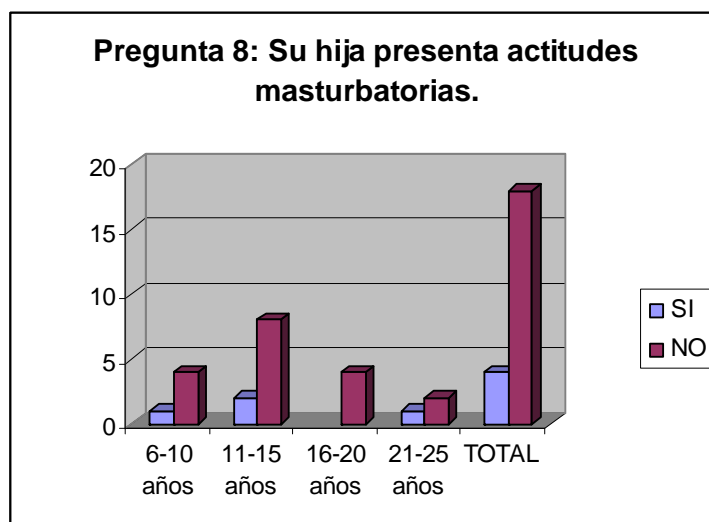
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La presente gráfica muestra el índice de interés hacia el sexo opuesto en las alumnas. Muestra un porcentaje positivo y altamente significativo hacia el interés al sexo opuesto. Las únicas respuestas negativas son en alumnas menores a los 20 años. Todas las hijas quienes son adultas presentan un interés predominante hacia el sexo opuesto, teniendo una postura de vida clara y comparándola con las gráficas anteriores influye de sobremanera la información que a ellas se les ha proporcionado.

### GRÁFICA No. 9

**Pregunta 8: Su hija presenta actitudes masturbatorias.**

EDAD	SI	NO
6-10 años	1	4
11-15 años	2	8
16-20 años		4
21-25 años	1	2
TOTAL	4	18



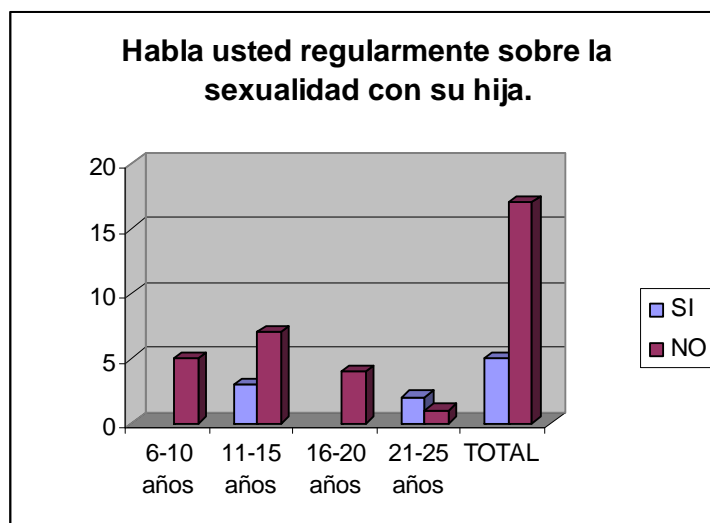
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- Ésta gráfica representa la incidencia de conductas masturbatorias en las alumnas. La mayor cantidad de población no ha presentado esta conducta. Es significativo a su vez que aunque exista poca incidencia existen casos registrados en la mayoría de las edades.

### GRÁFICA No. 10

**Pregunta 9: Habla usted regularmente sobre la sexualidad con su hija.**

EDAD	SI	NO
6-10 años		5
11-15 años	3	7
16-20 años		4
21-25 años	2	1
TOTAL	5	17



FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

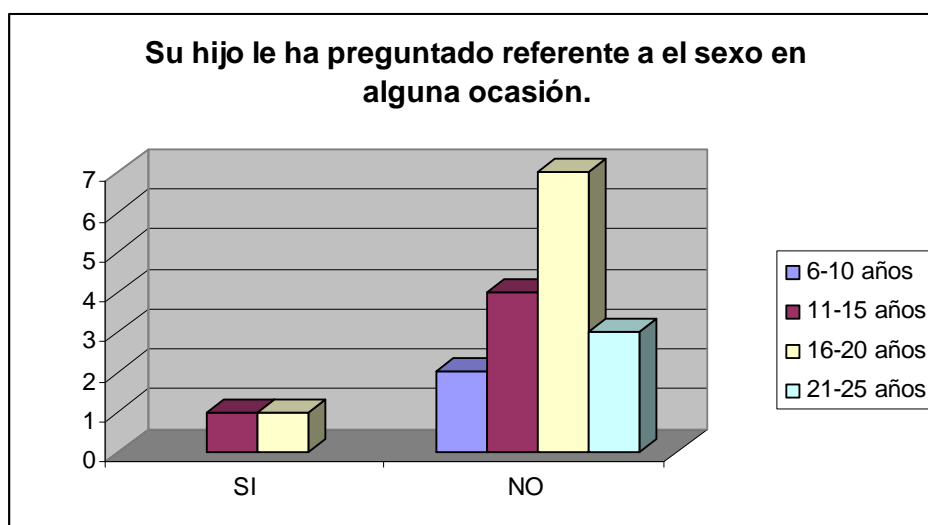
- La presente gráfica simboliza la comunicación entre padres e hijas, principalmente sobre la sexualidad. Se refleja una escasa comunicación acerca de la temática, ya que en su mayoría los padres no tratan el tema por temor a perturbar aparentemente la mente de sus hijas sin tomar en cuenta que es parte fundamental del desarrollo mismo de ellas.

## ACTITUDES OBSERVADAS EN SUS HIJOS

### GRÁFICA No. 11

**Pregunta 1: Su hijo le ha preguntado referente a el sexo en alguna ocasión.**

EDAD	SI	NO
6-10 años		2
11-15 años	1	4
16-20 años	1	7
21-25 años		3



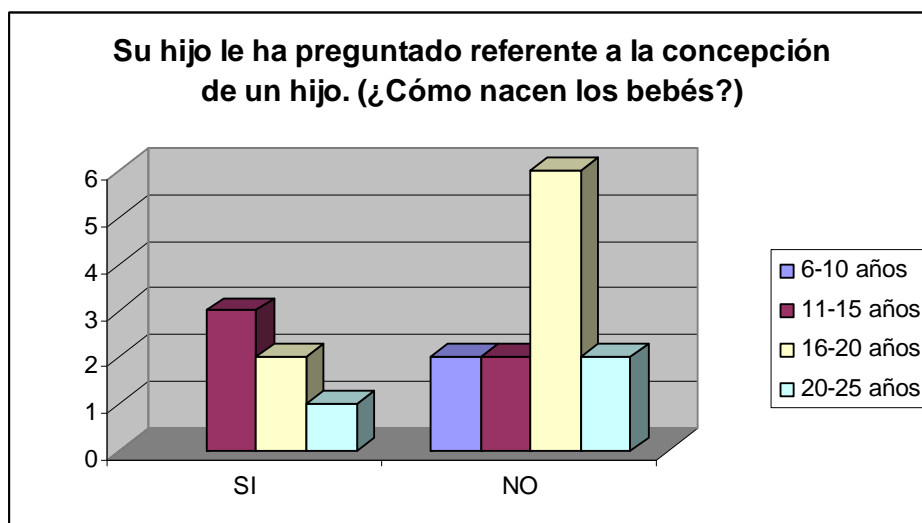
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La gráfica presenta los resultados hacia la pregunta ¿Su hijo le ha preguntado referente a el sexo en alguna ocasión? Ante lo mismo, la respuesta mayoritaria ha sido que NO, notando que la respuesta afirmativa únicamente se dio en las edades de 11 a 20 años. Se percibe una constante entre los hombres y las mujeres, ya que a mayor edad se incrementa el interés hacia el sexo.

### GRÁFICA No. 12

**Pregunta 2: Su hijo le ha preguntado referente a la concepción de un hijo.  
(¿Cómo nacen los bebés?)**

EDAD	SI	NO
6-10 años		2
11-15 años	3	2
16-20 años	2	6
20-25 años	1	2



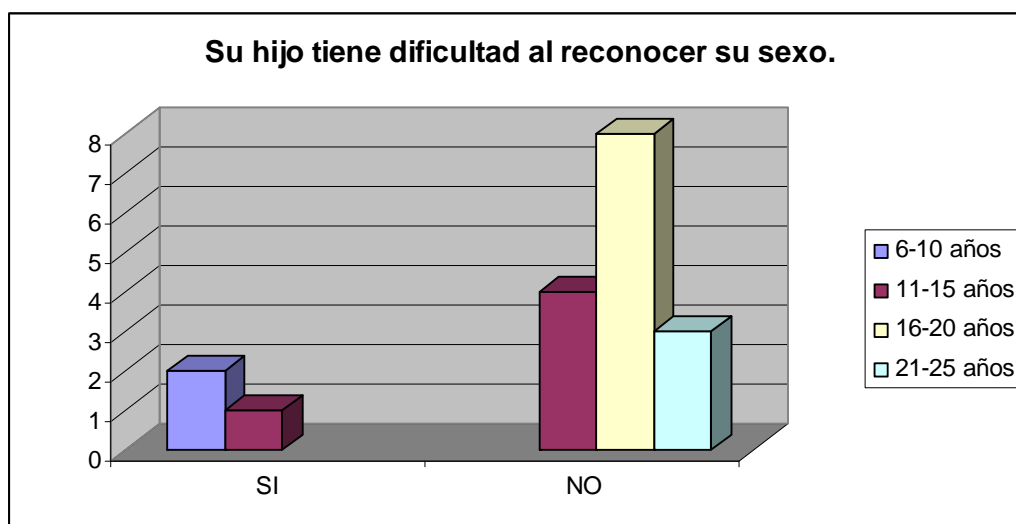
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La presente gráfica simboliza la curiosidad de los hijos hacia la concepción. La mayoría informa que NO. Es llamativo que los hijos que han tenido la duda es mayoritariamente desde la edad de 11 a 20 años (característica de la adolescencia). Los niños y jóvenes especiales presentan un desarrollo físico normal y aunque en algunas ocasiones es retardado de igual forma se presenta este desarrollo, simbolizando así que la curiosidad y la preparación hormonal, sexual y emocional se hacen presentes como forma de pulsiones, las cuales pueden ser controladas si éstas son orientadas adecuadamente.

### GRÁFICA No. 13

**Pregunta 4: Su hijo tiene dificultad al reconocer su sexo.**

EDAD	SI	NO
<b>6-10 años</b>	<b>2</b>	
<b>11-15 años</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>16-20 años</b>		<b>8</b>
<b>21-25 años</b>		<b>3</b>



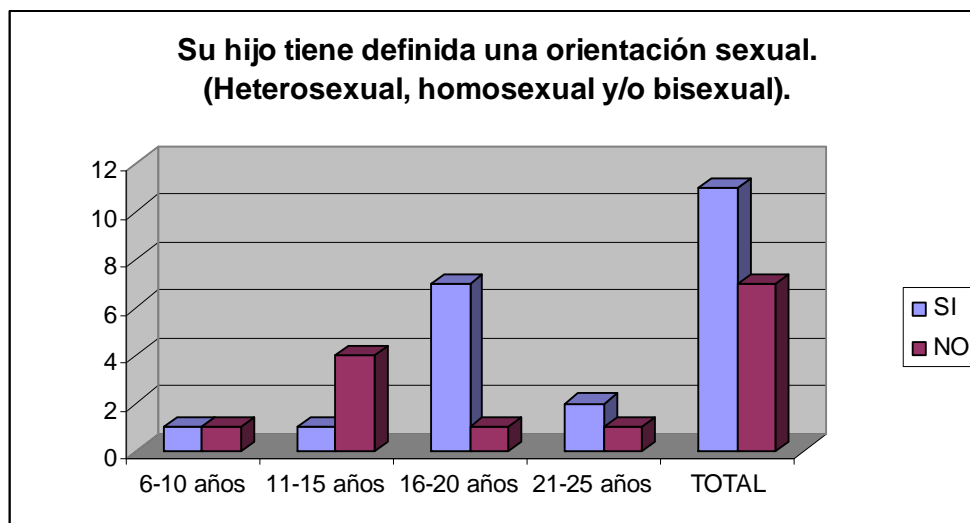
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La presente gráfica muestra el conocimiento personal de los hijos acerca de su cuerpo, específicamente el reconocimiento de su sexo. En un porcentaje muy alto no logran reconocer su sexo. De la muestra solo tres hijos logran reconocer su sexo, y llama la atención que son menores de 16 años; ninguno de los mayores de 16 años reconocen su sexo.

#### GRÁFICA No. 14

**Pregunta 5: Su hijo tiene definida una orientación sexual. (Heterosexual, homosexual y/o bisexual).**

EDAD	SI	NO
6-10 años	1	1
11-15 años	1	4
16-20 años	7	1
21-25 años	2	1
TOTAL	11	7



FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

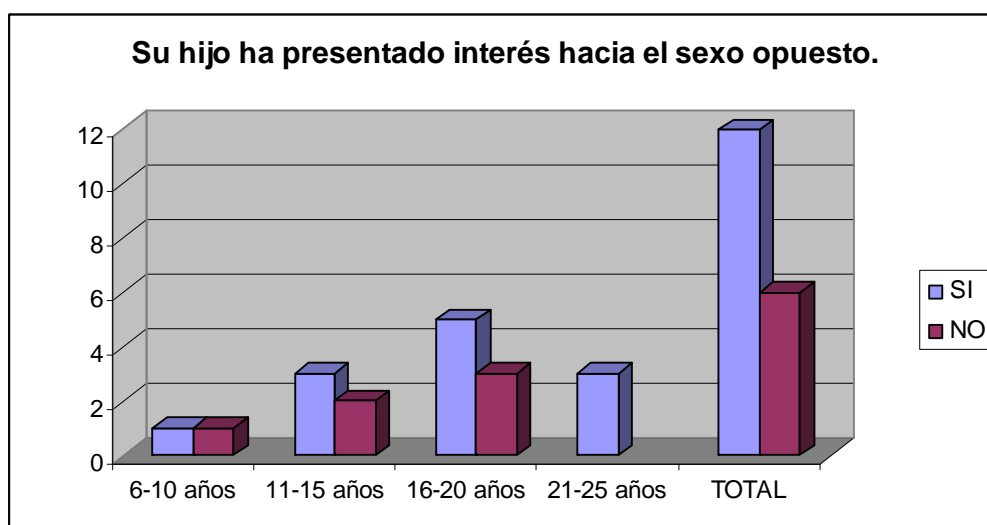
- Ésta gráfica presenta la conceptualización de orientación sexual según la opinión de los padres en función de sus hijos. La mayoría considera que sus hijos tienen una orientación sexual. Es significativo que existen algunos los cuales no presentan actitudes en función de la orientación sexual; principalmente, jóvenes en la edad de 11 a 15 años. Denota sorprendentemente la poca comunicación entre padres e hijos y la carencia de información.



### GRÁFICA No. 15

**Pregunta 6: Su hijo ha presentado interés hacia el sexo opuesto.**

EDAD	SI	NO
6-10 años	1	1
11-15 años	3	2
16-20 años	5	3
21-25 años	3	
TOTAL	12	6



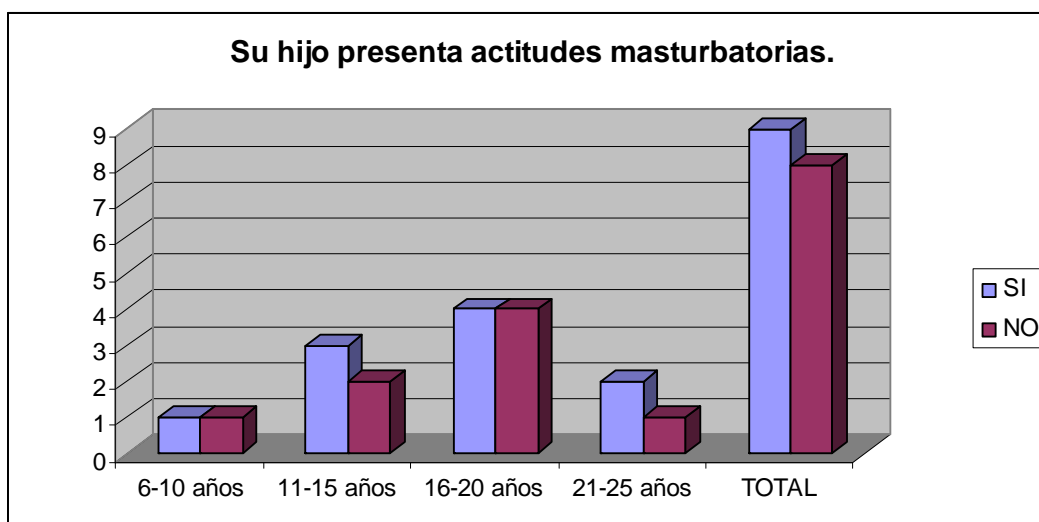
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La presente gráfica muestra el índice de interés hacia el sexo opuesto en los alumnos. Muestra un porcentaje positivo y altamente significativo hacia el interés al sexo opuesto. Las respuestas negativas, aunque en porcentaje mínimo se da debajo de los 20 años. Similar a las niñas, entre mayor edad más curiosidad e interés hacia el sexo opuesto.

### GRÁFICA No. 16

**Pregunta 8: Su hijo presenta actitudes masturbatorias.**

EDAD	SI	NO
6-10 años	1	1
11-15 años	3	2
16-20 años	4	4
21-25 años	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>8</b>



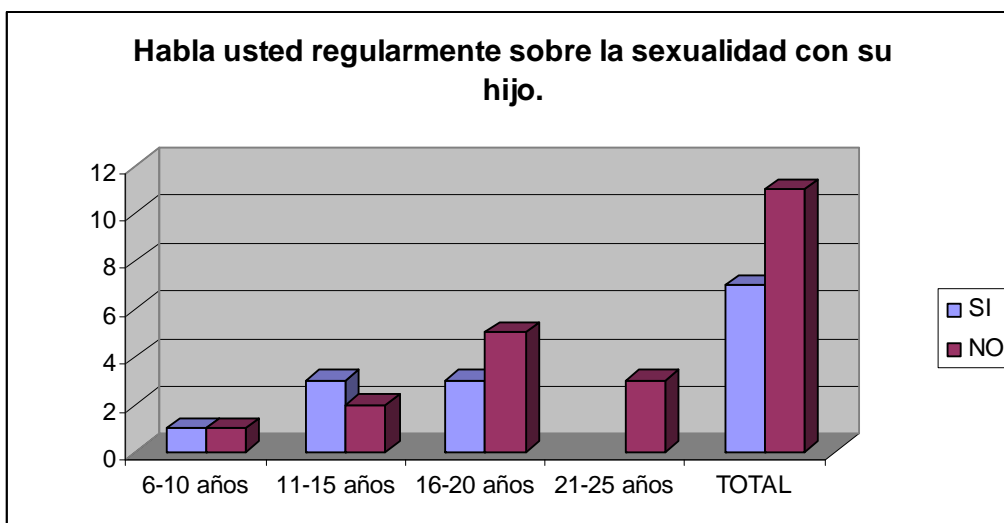
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- Ésta gráfica representa la incidencia de conductas masturbatorias en los alumnos. La mayor cantidad de población ha presentado esta conducta. Es significativo a su vez que aunque exista incidencia existen casos registrados en la mayoría de las edades que no manifiestan ésta conducta.

### GRÁFICA No. 17

**Pregunta 9: Habla usted regularmente sobre la sexualidad con su hijo.**

EDAD	SI	NO
6-10 años	1	1
11-15 años	3	2
16-20 años	3	5
21-25 años		3
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>11</b>



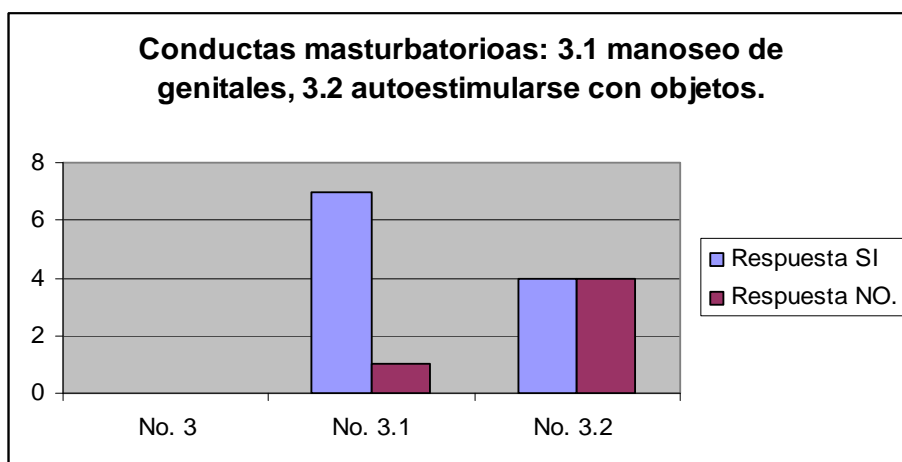
FUENTE: Encuesta Aplicada. Noviembre 2009.

- La presente gráfica simboliza la comunicación entre padres e hijos, principalmente sobre la sexualidad. Se refleja una escasa comunicación acerca de la temática, ya que en su mayoría los padres no tratan el tema. Logrando observar en las gráficas referentes a los padres de familia se hace un reflejo inminente que la preparación influye en el contacto educativo y afectivo entre padres e hijos, la religión puede proporcionar un enlentecimiento en la amplitud de documentación e información que los padres pueden proporcionarles a sus hijos.

**DATOS DE MAESTROS, TERAPEUTAS DEL LENGUAJE Y PSICÓLOGOS  
DEL INSTITUTO NEUROLÓGICO DE GUATEMALA**

**GRÁFICA No. 18**

**¿Ha observado conductas masturbatorias en sus alumnos?**

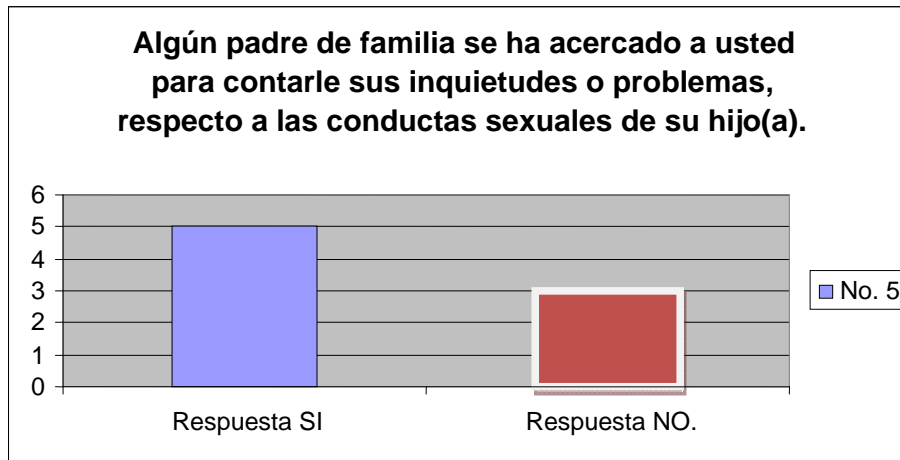


FUENTE: Encuesta Aplicada. Febrero 2010.

- La gráfica representa la observación que se ha podido tener respecto a conductas masturbatorias de los alumnos en función de manoseo de genitales y la autoestimulación con objetos. La mayoría notificó que sí lo han visto, lo cual es muy significativo. Tanto por la comparación que los padres de estos alumnos hacen en función al interés y preparación que se les presenta a estos alumnos, además que la reacción que los maestros pueden tener es distinta a la que los padres pudiesen llegar a tener.

## GRÁFICA No. 19

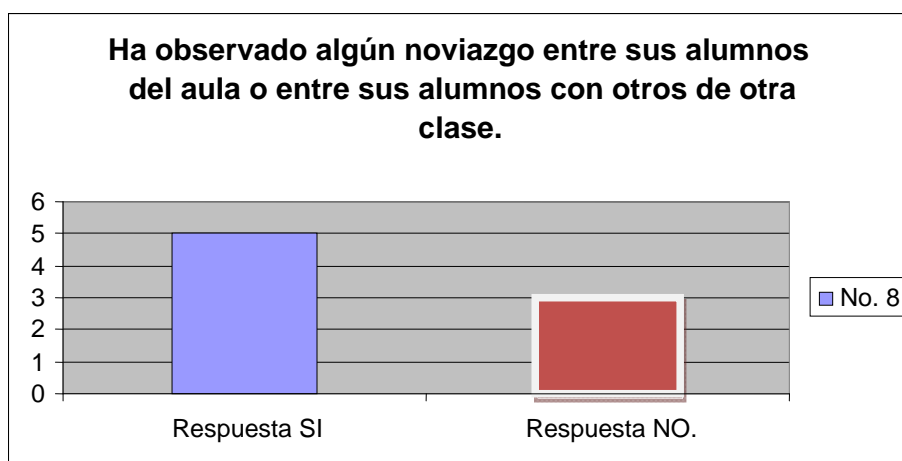
### Comunicación entre padres y maestros



FUENTE: Encuesta Aplicada. Febrero 2010.

- La gráfica representa el interés de los padres hacia las conductas sexuales de sus hijo(a)s acercándose a los docentes de la institución. Se logra percibir un alto índice de respuesta positiva, en donde los padres les consultan a los maestros sobre la temática, es significativo que en la institución no se cuente con el tema de la sexualidad como parte del pensum académico y parte de la implementación que se les proporcione a los padres independientemente del interés y necesidad que estos han presentado.

**GRÁFICA No. 20**  
**Observación de noviazgos entre los alumnos**

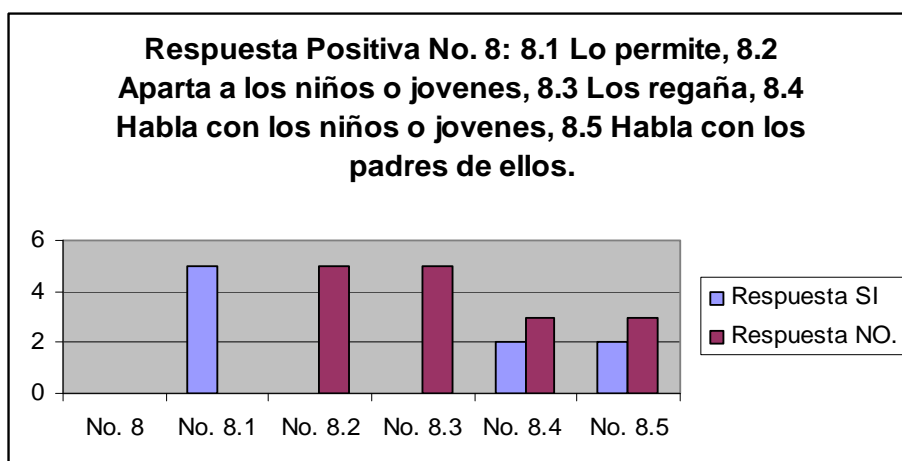


FUENTE: Encuesta Aplicada. Febrero 2010.

- Ésta gráfica representa la observación de noviazgos entre los alumnos dentro del aula o con compañeros de otro salón. La respuesta mayoritaria es afirmativa, demostrando actitudes afectivas significativamente.

### GRÁFICA No. 21

#### Reacción del maestro ante las conductas anteriormente mencionadas

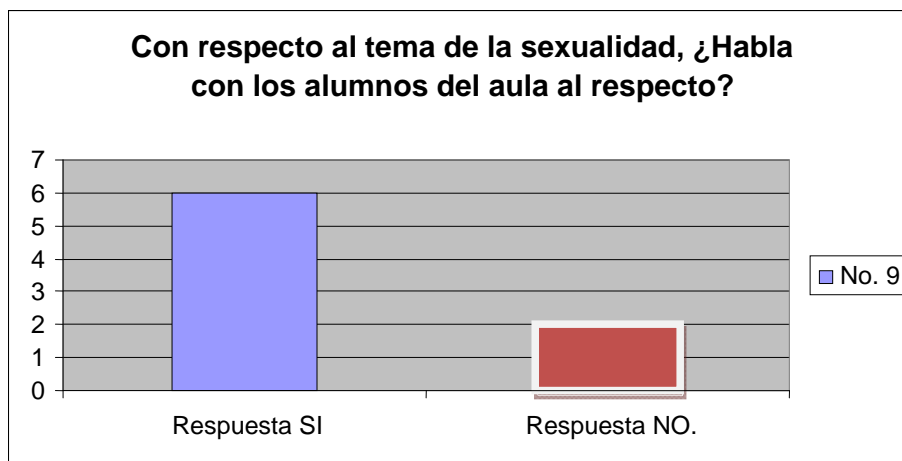


FUENTE: Encuesta Aplicada. Febrero 2010.

- La gráfica representa las reacciones inmediatas de los maestros en función de las conductas de noviazgo y acercamiento entre sus alumnos. Se subdividieron en: lo permite, aparta a los niños o jóvenes, los regaña, habla con los niños o jóvenes y/o habla con los padres de ellos. Es interesante observar que se les es permitido demostrar las actitudes de noviazgo dentro del Instituto. Además llama la atención de que los maestros escasamente le hablan a los niños o jóvenes al igual que a sus padres acerca de ese tema.

## GRÁFICA No. 22

**¿Habla con los alumnos del aula respecto al tema de la sexualidad?**



FUENTE: Encuesta Aplicada. Febrero 2010.

- La gráfica muestra los porcentajes en función del acercamiento y conversación de los maestros con sus alumnos dentro del aula, referente al tema de la sexualidad. Llama la atención que la mayoría de maestros presenta una actitud abierta y pedagógica positiva para hablar de la temática. Es significativo que algunos maestros no aborden el tema con sus alumnos. Además, comparado con la gráfica 38, los maestros prefieren hablar del tema en su salón de clases al grupo y no a los casos particulares.



## **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Desde el comienzo los padres y maestros manifestaron tener muchas inquietudes acerca del tema de la sexualidad y enfatizaron en la importancia de implementar el programa para el beneficio de sus hijos y alumnos.

En el momento en que los padres y maestros se vieron abordados por las preguntas generadoras en la encuesta estructurada provista por los investigadores mostraron una actitud anuente ante la temática, ya que al inicio se perturbaron por las preguntas y asumieron que a sus hijos se les induciría hacia alguna conducta, posteriormente al comprender la explicación de que serían ellos los beneficiarios de la información y al mismo tiempo los emisarios y educadores de sus propios hijos, la tranquilidad se hizo notoria.

Así también se pudo observar la dificultad en los padres de familia para poder contestar la interrogante de si sus hijos(as) presentaban conductas masturbatorias. Pocos de los padres consideraron importante hacer un reflejo y eco ante este cuestionamiento. Al mismo tiempo, los maestros tuvieron la comodidad y cercanía de informar que esta conducta es manifiesta en sus alumnos y que se muestra de distas formas; siendo estas, manoseo de genitales y auto estimulación con objetos.

La aplicación de las encuestas se realizo con los padres de familia y los maestros de alumnos del Instituto Neurológico de Guatemala, comprendidos entre las edades de los seis a los veinticinco años de edad.

Se pudo observar que los padres que más se interesaron en contestar la entrevista son los que tienen hijas estudiando en el instituto.

Según los resultados obtenidos en la investigación se logra obtener la opinión y mentalidad de los padres de familia respecto a la sexualidad de sus hija(o)s; los cuales pudieron manifestar mayoritariamente que sus hijos no tienen dudas sobre el sexo aparentemente, algo que cala en la información, ya que estos hijos no cuestionan a sus padres pero manifiestan conductas sexuales

independientemente si estas fueran adecuadas o no. A partir de que los padres notan cualidades y aptitudes específicas en sus hijos, la carencia de información ante la temática de la sexualidad proporciona una problemática en la institución educativa y en los hogares.

Lo importante que se pudo lograr observar es que hay carencia de información por parte de los padres hacia sus hijos en cuanto al tema de la sexualidad, no solo la parte sexo genital sino que además en los aspectos afectivos.

Es llamativa la información que nos proporcionan las gráficas acerca de que a los alumnos del Instituto Neurológico de Guatemala, les es permitido demostrar las actitudes del noviazgo; al mismo tiempo, llama la atención, que los maestros escasamente le hablan a los niños, jóvenes y padres de familia acerca del tema.

Dentro de los comentarios de los padres ellos mencionan que les es importante y urgente implementar el programa de información sexual ya que se sienten perdidos y no saben cómo iniciar y cómo tratar este tema con sus hijos. En su mayoría tienen miedo de perturbar o confundir la mentalidad de sus hijos por la poca preparación que tienen ellos sobre esta temática.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES:**

1. De acuerdo con el resultado estadístico-porcentual se llega a la conclusión que los alumnos del Instituto Neurológico de Guatemala se manifiestan de una manera inadecuada por la falta de educación y preparación sexual, partiendo de la carencia que se tiene sobre ésta temática en los hogares y luego en la institución.
2. De acuerdo a los resultados de la encuesta aplicada, los padres manifiestan sentirse incapacitados con el tema, además de presentar temor de enfrentar las dudas y conductas sexuales en sus hijos.
3. Los padres de familia de los alumnos del instituto tienen ideas erróneas acerca de la sexualidad en el Síndrome de Down y Retraso Mental.
4. Los resultados de la encuesta demuestran incidencia de la conducta masturbatoria en niñas, aunque los padres lo niegan.
5. De acuerdo con el resultado estadístico-porcentual se llega a la conclusión que en el personal académico existen carencias informativas y metodológicas en relación al tema de la sexualidad en niños y jóvenes con Síndrome de Down y Retraso Mental.
6. Con base a los resultados obtenidos se considera que el programa a padres será una herramienta fundamental en la preparación como individuos, tanto para ellos como para sus hijos en donde se fomente el buen desarrollo afectivo y sexual de quienes lo pongan en práctica.
7. De acuerdo a los resultados obtenidos a través de los instrumentos, se debe considerar la urgencia la aplicabilidad de este programa, que puede ser trabajado tanto en padres de familia como con el personal académico de la institución, así como también da pauta para nuevas investigaciones o implementaciones a éste programa.

## **RECOMENDACIONES:**

1. Es importante y urgente la capacitación constante a los padres y maestros en relación al tema “La sexualidad” para los alumnos quienes presentan Síndrome de Down y Retraso Mental.
2. El trabajo con padres de familia debe realizarse en grupos pequeños en relación a las edades de sus hijos quienes presentan similares etapas de desarrollo personal y sexual.
3. Al Instituto Neurológico de Guatemala se le recomienda contar con un diseño curricular que facilite la mejora de las capacidades y las disposiciones básicas de sus alumnos. El currículo debe guiar a los maestros en el trato y educación para los alumnos y los padres de los mismos en relación a la sexualidad.
4. Se le recomienda a los padres de familia que al participar en el programa de información sexual planteen y compartan sus dudas e inquietudes.
5. Se recomienda a los padres de familia que sean constantes en su asistencia a los talleres que les proporciona el Instituto Neurológico de Guatemala.
6. Se exhorta a facilitar por parte de los padres de familia a sus hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental experiencias de inclusión y de afirmación personal, que hagan confiar en la propia valía y eleven su autoestima.
7. Se recomienda a los padres de familia proporcionar un clima de comunicación y confianza a sus hijos con Síndrome de Down y Retraso Mental para entablar temas sobre el sexo y la tendencia natural hacia el contacto y desarrollo mutuo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. España 2002. Pp. 1049.
2. Amezúa, Efigenio. Ciclos de enseñanza sexual. Siglo Cero. Número 34. Madrid 1974. Pp. 160.
3. Bascou, J.R. Sexualidad: Mitos y Realidades. Siglo Cero. Número 31. Madrid 1974. Pp. 91.
4. CRESALC. Educación de la Sexualidad. Fotolito García e Hijos. Bogotá 1984. Pp. 64.
5. Chamorro, E. La familia ante la Sexualidad del Subnormal. Siglo Cero. Número 34. Madrid 1974. Pp. 104.
6. Deisher, R. Comportamiento Sexual de los Subnormales recluidos en Instituciones. De la Cruz, Félix; La Veck, G. Sexualidad y Retraso Mental. SIIS. San Sebastián, España 1978. Pp. 523.
7. Dorch, F. Diccionario de Psicología. Herder. Barcelona 1977. Pp. 1030.
8. Fierro, Alfredo. La normal sexualidad del subnormal ¿un imposible? Siglo Cero. Número 34. Madrid 1974. Pp. 95.
9. Fierro, Alfredo. Educación Sexual del Subnormal. SIIS. San Sebastián, España 1978. Pp. 117.
10. Flórez, Jesús. SINDROME DE DOWN. BASES GENÉTICAS Y NEUROBIOLÓGICAS. Universidad de Cantabria. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. España 2001. Pp. 435.

11. Fraisse, Paul. Las dos fuentes de la sexualidad. Belvelt, P.; Bernard, J. y col. La Sexualidad. Fontanella. Barcelona 1966. Pp. 414.
12. Gafo, Javier; Amor, José Ramón. Matrimonio y Deficiencia Mental. PROMI, Universidad Pontificia Comillas. España 1997. Pp. 263.
13. García Hoz, Víctor. Educación de la Sexualidad. Cuarta Edición. Ediciones Rialp, S.A. España 2002. Pp. 57.
14. Goodman, L.; Budner, S.; Lesh, B. Patent and sex education. Mental Retarded 9. New York 1978. Pp. 532.
15. Gordon, Sol. Los Derechos Sexuales de los Incapacitados. Center on Human Policy. New York 1981. Pp. 520.
16. Guzmán, César. Primero Conócete a Ti mismo. Prensa Libre. Guatemala 1984. Num. 137 año II. Pp. 87.
17. Hall, Judy; Morris, H.; Baker, H. Sexual knowledge and attitudes of mentally retarded adolescencias. American Journal Mental Deficiency. USA 1973. Cap. 77. Pp. 776.
18. Hall, Judy. Sexual Behavior, Mental Retardation. Brunner and Mazel Vol V. New York 1974. Pp. 215.
19. <http://www.mineduc.gob.gt/ee/EducacionEspecial.pdf>
20. INES. Aparato Reproductor. Santo Domingo 1976. INES Vol. I A.
21. INES. Antropología y Sexualidad. Santo Domingo 1976. INES Vol. VII B.
22. Kepton, Winifred. Sexualidad y El Síndrome de Down. Centro de Terapia Educativa de Morelia. Morelia Michoacan 1981. Número 13. Pp. 64.

23. Lee, G. Educación y Vida Sexual en los Deficientes Mentales. Siglo Cero. Número 46. Madrid 1976. Pp. 96.
24. Mongenster, Murry. Sex education for retarded. PCMR/Massaje. Número 21. Agosto 1969. Pp. 105.
25. Mongesnster, Murry. Sexuality, Married and parenthood among the retarded. Journal of clinical psychology 1973. Vol. II. Número 1. Pp. 231.
26. Mongenstern, Murry. Actitudes de la Comunidad ante la Sexualidad del retrasado mental. SIIS. España 1978. Pp. 240.
27. Montaner, Joan Jordi. La sociedad ante el deficiente mental: normalización, integración educativa, inserción social y laboral. Editorial Narcea. España 1998. Pp. 153.
28. OCEANO Grupo Editorial. OCEANO DICCIONARIO ENCICLOPEDICO. Segunda Edición. España 1982. Pp. 1784.
29. Polaino-Lorente, Aquilino. SEXO Y CULTURA: Análisis del comportamiento sexual. Segunda Edición. España 1998. Pp. 240.
30. Quiller, Andre. La Educación Sexual es una Educación continua y permanente y forma parte de la educación total. San Sebastián, España 1971. Servicio Informativo Número 29. Pp. 416.
31. Robbins, R. Patología Estructural y Funcional. Editorial Interamericana. México 1988. Pp. 1475.
32. Sartir, Virginia. Psicoterapia Familiar Conjunta. Prensa Médica-Mexicana. México 1982. Pp. 81.

33. Servicio Internacional de Información sobre Subnormales. Educación Sexual de los Subnormales. SIIS. San Sebastián, España 1978. Pp. 113.
34. Shearer, Ann. Derecho al Amor. Siglo Cero. Número 34. Madrid 1974. Pp. 94.
35. Valez, Rodolfo. Temas para la Escuela de Padres. C.E.N.F.A. Chile 1971. Pp. 60.
36. Whalen, R.E.; Whalen, C. K. Sexual Behavior: Research perspective, human sexuality and mental retarded. New Yourk 1973. Pp. 317.



## ANEXOS

## Encuesta a Padres

**“Educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala”**

### **Serie I:**

#### **Datos del Infante.**

<b>1. Aula del niño(a):</b>	
<b>2. Edad del niño(a):</b>	
<b>3. Sexo:</b>	

#### **Datos de los Padres o Encargado.**

	<b>Madre</b>	<b>Padre</b>	<b>Encargado</b>
<b>1. Edad:</b>			
<b>2. Escolaridad:</b>			
<b>3. Estado Civil:</b>			
<b>4. Religión:</b>			

### **Serie II:**

#### **Conocimientos Generales**

- 1. ¿Los individuos con síndrome de Down o Retraso Mental tienen sentimientos sexuales? (Si su respuesta es Si ó No, explique.)**

---

---

---

- 2. ¿Los niños con síndrome de Down o Retraso Mental se desarrollan sexualmente igual como sus compañeros de la población en general? (Si su respuesta es Si ó No, explique.)**

---

---

---

3. ¿Qué tipo de educación sexual es apropiada para individuos con síndrome de Down o Retraso Mental?

---



---



---



---



---

4. ¿Cómo puede una persona con síndrome de Down o Retraso Mental estar protegido ante el abuso sexual?

---



---



---



---



---

**Serie III:**

**Actitudes observadas en sus hijos.**

	Si	No	¿Cuándo empezó a hacerlo? (Edad)
1. Su hijo(a) le ha preguntado referente a el sexo en alguna ocasión.			
2. Su hijo(a) le ha preguntado referente a la concepción de un hijo. (¿Cómo nacen los bebés?)			
3. Su hijo(a) actualmente se baña solo.			
4. Su hijo(a) tiene dificultad al reconocer su sexo, ya sea este masculino o femenino.			
5. Su hijo(a) tiene definida una orientación sexual. (Heterosexual, homosexual y/o bisexual).			
6. Su hijo(a) ha presentado interés hacia el sexo opuesto.			
7. Su hijo(a) habla de temas como el noviazgo y/o el casamiento.			
8. Su hijo(a) presenta actitudes masturbatorias.			

9. Habla usted regularmente sobre la sexualidad con su hijo(a).			
SOLO SI SU RESPUESTA ES POSITIVA EN EL NUMERAL 8. ¿Cómo reacciona usted al darse cuenta de las actitudes masturbatorias?			
Se enoja.			
Regaña a su hijo (a)			
Castiga a su hijo (a)			
Le habla a su hijo (a)			
SOLO SI TIENE HIJA Su hija tiene dificultades con su período menstrual.			
Regularidad:			
Higiene:			
Cambio de humor:			

**Serie IV:**  
**Dudas generadas por el tema.**

---



---



---



---

**Comentarios generados por el tema.**

---



---



---



---

## Encuesta Personal Académico

**“Educación sexual para la salud y la promoción del desarrollo individual y social de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala”**

### **Serie I:**

#### **Datos Generales.**

<b>1. Aula:</b>	
<b>2. Edades con las cuales trabaja:</b>	
<b>3. Sexo de su alumnos (cantidad):</b>	
<b>Varones</b>	
<b>Mujeres</b>	

#### **Datos del Profeso(a).**

<b>1. Edad:</b>	
<b>2. Escolaridad:</b>	
<b>3. Años de laborar en la institución:</b>	

### **Serie II:**

#### **Conocimientos Generales**

**5. ¿Los individuos con síndrome de Down o Retraso Mental tienen sentimientos sexuales? (Si su respuesta es Si ó No, explique.)**

---

---

---

**6. ¿Los niños con síndrome de Down o Retraso Mental se desarrollan sexualmente igual como sus compañeros de la población en general? (Si su respuesta es Si ó No, explique.)**

---

---

---

7. ¿Qué tipo de educación sexual es apropiada para individuos con síndrome de Down o Retraso Mental?

---



---



---



---

8. ¿Cómo puede una persona con síndrome de Down o Retraso Mental estar protegido ante el abuso sexual?

---



---



---



---

**Serie III:**

Actitudes observadas en sus alumnos(as).

	Si	No	¿Cuántos?
1. Ha observado conductas exhibicionistas en sus alumnos dentro o fuera del aula de clases. Tales como:			
Exposición de sus partes intimas.			
Desabrocharse (Camisa, blusa, pantalón) delante de sus compañeros.			
Quitarse la ropa o mostrar su ropa interior a sus compañeros.			
2. La repetición de las conductas exhibicionistas mencionadas anteriormente han sido:			
Constantemente.			
Ocasionalmente.			
3. Ha observado conductas masturbatorias en sus alumnos dentro del aula o en actividades el Instituto. Tales como:			
Manoseo de sus genitales.			
Autoestimularse con algún objeto			

(mesa, escritorio, bancas) o con algún compañero(a) del aula.			
4. La existencia de conductas masturbatorias en algunos de sus alumnos(as) han sido:			
Diariamente.			
Frecuentemente.			
5. Algún padre de familia se ha acercado a usted para comentarle sus inquietudes o problemas, respecto a las conductas sexuales de su hijo(a):			
6. Dentro del aula o en las actividades del Instituto, ha observado entre sus alumnos lo siguiente:			
Problemas con su identificación de género (masculino-femenino).			
Manierismos.			
Problemas para relacionarse con personas del sexo opuesto.			
7. Ha observado conductas tendientes al morbo entre sus alumnos, así como:			
Caricias seductoras.			
Roses sensuales.			
Tocamiento.			
Dar un beso en la boca a la fuerza.			
8. Ha observado algún noviazgo entre sus alumnos del aula o entre sus alumnos con alumnos de otra clase.			
SI SU RESPUESTA ES POSITIVA EN EL NUMERAL 8 ¿Cuál es su reacción?			
Lo permite.			X
Aparta a los niños o jóvenes.			X
Los regaña.			X
Habla con los niños o jóvenes.			X
Habla con los padres de ellos.			X
9. Con respecto al tema de la sexualidad; usted, ¿habla con los alumnos de su aula al respecto?			X
<p align="center"><b>SI SU RESPUESTA ES POSITIVA EN EL NUMERAL 9</b> ¿Qué método utiliza?</p>			

**SI SU RESPUESTA ES NEGATIVA EN EL NUMERAL 9**  
**¿Qué dificultades tiene para poder hablar de este tema con sus alumnos?**

**Serie IV:**  
**Dudas generadas por el tema.**

---

---

---

---

---

---

**Comentarios generados por el tema.**

---

---

---

---

---

---

---



**Artículo:**

**REFLEXIONES SOBRE SEXUALIDAD HUMANA.**

**Psic. José Manuel Bezanilla, Psic. Ma. Amparo Miranda.**

La sexualidad humana es un fenómeno sumamente complejo y delicado de la realidad personal. Complejo porque se encuentra conformado por un gran número de elementos sinérgicos que la conforman, y delicado debido a que si cualquiera de estos elementos se encuentra alterado o ausente, esta se afecta, trastornando todas las esferas de la vida de la persona.

Uno de los elementos que conforman la sexualidad humana, es el que se refiere a la diferencia entre los sexos, ese fenómeno biológico, social y cultural donde cada quien se conforma como hombre o mujer. Esta construcción de género resulta ser constituyente de lo que la persona es, ya que permea todas las esferas personales y existenciales.

Las diferencias de género, no son solo morfológicas, también presentan importantes diferencias en la forma en que se percibe el mundo, los patrones de pensamiento, y la manera en que se viven, manejan y expresan las emociones. Estas diferencias se constituyen como elementos complementarios. Así desde la forma en que coinciden las estructuras anatómicas, las diferencias en las interconexiones sinápticas cerebrales, los estilos de pensamiento predominantemente convergentes en el hombre y divergentes en la mujer, así como el entrenamiento psicosocial en para el manejo emocional.

Así que mientras que a los hombres se les entrena para la represión emocional la expresión fundamentalmente del enojo, las mujeres por su gran interconectividad hemisférica cerebral, así como por el entrenamiento discursivo social en que se ven inmersas desde su nacimiento, tienen una vivencia y capacidad expresiva emocional muy rica, estos dos estilos resultan complementarios en el sentido de que la mujer puede proporcionar un gran abanico de matices emocionales a la vivencia emocional masculina, mientras

que el hombre proporciona un sólido y consistente continente para aquellos momentos en que las emociones femeninas pueden verse desbordadas.

Un elemento muy importante es el que se refiere al “genero” que se constituye a partir de la integración no solo de los elementos biológicos, sino que aportan a este las dimensiones familiar; institucional, legal, social y cultural. Y cada una de estas influyen en la consolidación de la identidad sexual y personal, es decir la forma en que cada persona se asume así misma como hombre o mujer.

En lo referente al punto anterior, me parece que en los tiempos actuales y a partir de los movimientos posmodernos, los posicionamientos de género y la identidad sexual han sufrido algún tipo de disociación, y no son elementos constitutivos uno del otro. Creo en lo personal no sostener la suficiente autoridad moral para emitir un juicio al respecto, pero si me parece importante subrayar que es un fenómeno presente que es importante señalar.

Un elemento importante de la sexualidad de las personas es el que se refiere a la dimensión de lo humano, que se expresa principalmente en el sentido en que esta se constituye en un regalo y donación hacia la otra persona, y así el hombre se entrega a la mujer, mientras que la mujer se presta a recibirlo, pero no solo corporalmente, sino que se constituye en un fenómeno integral, donde la unión y donación se da a nivel psíquico y emocional, así es posible sentir más profundamente las barreras emocionales que las físicas cuando la pareja se encuentra con algún tipo de fricción.

Una de las situaciones determinantes para el ejercicio y vivencia de la sexualidad humana, lo constituye el enamoramiento, que es esa experiencia radical en que los implicados se sumergen en una situación de locura temporal donde cuando esto se da en forma, la persona pierde la consciencia y perspectiva del tiempo y el espacio, donde los amantes se sumergen en una esfera de emblecimiento que los separa de la realidad del mundo.

El enamoramiento se da cuando la persona de la forma más inesperada encuentra a otro ser humano *“que es bello y amable como ninguno, y a la vez, y precisamente por ello, alguien sin quien nuestra felicidad se presenta como imposible”*. Uno de los deseos fundamentales en este estado es el de fusión con el ser amado, en el que se pretende eliminar la separidad existencial (Fromm) para fundirse como unidad. Una de las formas en que se da esta fusión es por medio de la unión sexual, donde los dos cuerpos se encuentran unidos como uno y por un instante tocan la eternidad en un efímero éxtasis. Pero esto solo es un estado pasajero, es un paso que lleva las personas a querer compartir su existencia y así crear una familia que sea un soporte y colme de vida a todos sus miembros.

Cuando una persona se enamora (en el sentido amplio del término) invariablemente querrá más; más de la fusión con el otro, más intimidad, más entrega, lo que invariablemente ira consolidando y construyendo una pareja, que es el fundamento y primer subsistema de la familia.

Si los amantes encuentran complementariedad entre sí, invariablemente la relación se irá sofisticando, volviéndose cada vez más abstracta, pasando de la concreta comunicación de los cuerpos a la profunda comunicación de las emociones y los pensamientos, poco a poco construirán un paisaje mental que se concretará en un proyecto de vida común.

A partir de este momento los amantes crecen como personas y como pareja, agregando un nuevo estado; el de esposo/a. El hecho que hayan decidido consolidar su relación para la conformación de una familia no implica que dejen de ser amantes, ya que de lo contrario perderán la chispa que en principio los unió para convertirse en un dúo de robots orientados al cumplimiento del deber ser, si con una familia "FELIZ" pero completamente fríos y deshumanizados.

La **evolución** del enamoramiento de novios al amor conyugal, implica un verdadero crecimiento personal, ya que la persona tendrá que estar dispuesta a compartir "TODOS" los aspectos de su existencia, sacrificando en ocasiones su YO por el NOSOTROS, lo que implica que el individuo ha madurado y se ha convertido en lo que Freud llamaba un adulto "sano", ya que es alguien que ha

salido del egocentrismo de la satisfacción personal para abrirse a la convivencia con un otro. Si esto no es posible, y la persona no logra liberarse de este egocentrismo, podríamos suponer que se ha quedado fijada en alguna etapa del desarrollo infantil que le ha impedido su desarrollo psicoemocional como adulto, y ante esta situación será muy difícil que se logre la consolidación de una pareja y por ende de una familia, ya que la persona no tendrá la capacidad de subordinar su propia satisfacción en beneficio del "NOSOTROS", ante esto se recomienda que se acuda a psicoterapia, ya que de lo contrario será muy difícil que pueda sola trascender la fijación psíquica.

Una consecuencia de la consolidación de la pareja, y la fundación de una familia es la "fecundidad", consideremos este concepto en su sentido amplio, la pareja se encuentra tan llena de amor que lo derraman a su alrededor, y así tanto ellos como su ambiente se llenan de vida, al grado que como resultado de esto se da la formación de un nuevo ser, que deberán formar como un ser humano, lo que les implicará nuevas demandas a todos niveles y el desarrollo de habilidades desconocidas incluso para ellos.

La fecundidad del enamoramiento de pareja y el amor conyugal, agrega un nuevo nivel al estatus personal, ya que ahora aparte del rol de amante y esposo, con el nacimiento de un hijo, la persona se convierte en padre. El rol de padre coloca a la persona en una situación paradójica y bidireccional, ya que debe volcarse completamente hacia el otro (hijo) pero al mismo tiempo debe entrar profundamente en su interior, para contactar con aquellos recursos, saberes y principios que le fueron transmitidos por sus padres, así que mientras más demanda recibe del exterior más debe contactar con su interior, no solo para encontrar los recursos para nutrir a su hijo, sino para explorar las raíces más profundas de su ser hombre o mujer, para poder sembrarlas en su retoño, para que pueda éste moverse en el mundo como un hombre o mujer y pueda transmitir a su descendencia cuando sea su momento. Es en este punto donde entra la dimensión de la sexualidad en el rubro de la fecundidad, en la construcción de un hombre o una mujer.

Otro elemento de la fecundidad se presenta cuando los padres por la misma demanda de la nutrición y educación de sus hijos se ven obligados a crecer, pero a diferencia de la etapa anterior el crecimiento no solo es en el mundo interno, sino también en el mundo de lo material, esto significa en espacio y en recursos materiales y económicos entre otros. Así la sexualidad dentro del matrimonio se ve expresada en la creatividad y generatividad desarrollada por los padres para generar el espacio adecuado para el desarrollo de sus hijos.

En conclusión podemos mencionar:

- Los seres humanos somos seres sexuados, nacemos con unos caracteres sexuales determinados pero también nos vamos construyendo como hombres o mujeres.
- La sexualidad humana es un fenómeno complejo y delicado debido a los elementos que la conforman y a lo delicado de la relación entre estos.
- No es posible la igualdad entre los sexos, ya que desde el nacimiento nos encontramos determinados biológicamente, y nos vamos construyendo como hombre o mujer por la influencia sociocultural; pero si es posible la existencia de la equidad de género.
- El sexo se convierte en sexualidad humana, cuando este trasciende el sentido de la mera reproducción de la especie, y se constituye como un acto de consciencia y entrega para con el ser amado.
- El enamoramiento es un bello estado de locura temporal que permite el conocimiento de los amantes y la conformación de una pareja que permite la evolución de estos elementos en amor y matrimonio, que serán los elementos fundantes de la familia.
- Para que una persona sea capaz de abandonar el rol de novio para desarrollar el de esposo y padre, se requiere de una importante dosis de madurez psíquica y emocional, ya que de lo contrario no se contará con los recursos personales para abandonar el egocentrismo.
- Una consecuencia natural de la consolidación de un matrimonio es la fecundidad en todos los aspectos, de la vida.
- Con el nacimiento de un hijo también nace un padre, situación que demanda un nuevo crecimiento y evolución de la persona.

## **Hoja de Evaluación**

**Fecha:**

**Tema:**

**Nombre:**

**1) ¿Cumplió tus expectativas el taller?**

**2) ¿Conoció algo nuevo con la información proporcionada?**

**3) ¿Qué le pareció de interesante?**

**4) Dudas o comentarios:**

## FOTOGRAFÍAS

















## RESUMEN

El término sexual ha sido utilizado tradicionalmente, por razones culturales, sociales y personales como sinónimo de genitalidad; algo sucio y bajo, cuya práctica sólo puede tener finalidades reproductoras. También se ha utilizado el término sexual para relacionar los papeles masculinos-femeninos, para dar a conocer la conducta paterna e incluso la energía psíquica que implica el uso freudiano de la palabra Libido. El tema de la sexualidad tanto en los no deficientes como en deficientes mentales, ha sido tema controversial y restringido por las sociedades conservadoras, provocando que surja una serie de dudas, tabúes y mitos sobre la sexualidad y el deficiente mental. En el caso del deficiente mental se le adjudica que él no es capaz ni mental ni físicamente para desempeñar un rol en esta sociedad, mucho menos en cuanto a la temática sexual, desligándolo así por completo de toda expresión emocional y sexual.

Por lo tanto realizamos un programa de información sexual para padres de los estudiantes del Instituto Neurológico de Guatemala, quienes presentan Síndrome de Down o Retraso Mental buscando fomentar actitudes abiertas hacia ésta temática, un dialogo libre donde se respeten sus ideas, sentimientos y formas de ser tanto en los padres de familia como en sus hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental; logrando promover la aceptación al otro tal y como es, con sus particularidades, haciendo ver en las diferencias una riqueza más que un obstáculo. La población participante estuvo constituida por los padres de familia de niños Síndrome de Down y Retraso Mental comprendidos entre las edades de 5 a 26 años quienes desearon participar en la investigación.

Se llegó a la conclusión que en el personal académico y en los padres de familia existen carencias informativas y metodológicas en relación al tema de la sexualidad en niños y jóvenes con Síndrome de Down y Retraso Mental. Se exhorta a facilitar por parte de los padres de familia a sus hijos con Síndrome de Down o Retraso Mental por medio del programa experiencias de inclusión y de afirmación personal, que hagan confiar en la propia valía y eleven su autoestima.